
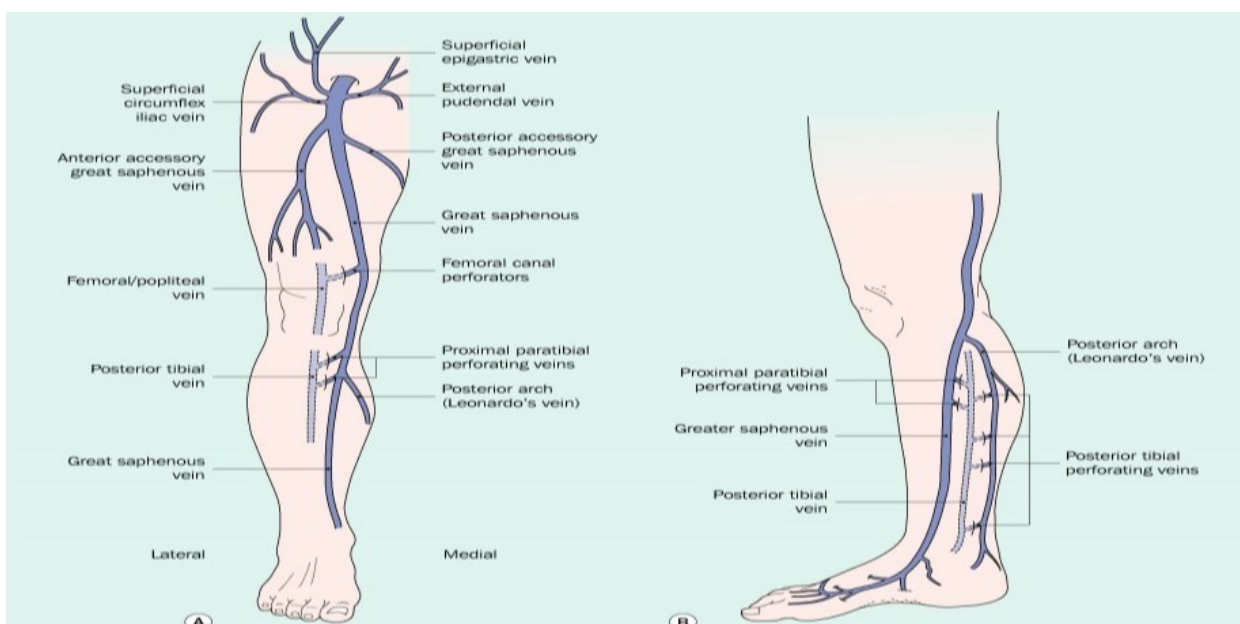
 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	<h2>MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA</h2>	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 1 di 11

Gentile Signora / Signore, per essere pienamente informata/o, secondo le norme vigenti, prima di essere sottoposto ad intervento chirurgico per varici, legga attentamente questo documento. A seguito di una visita integrata da accertamenti diagnostici (ecodoppler) è emerso che lei è affetto da patologia varicosa



DEFINIZIONE: per patologia varicosa si intende una affezione delle vene superficiali degli arti inferiori (vv. grande o piccola safena e/o loro collaterali, ma anche di vene extrasafeniche).



FREQUENZA: si tratta di una affezione che interessa circa il 30% della popolazione con netta prevalenza del sesso femminile.

CAUSE: la patologia può essere primitiva (la più frequente) o secondaria (da ipertensione venosa profonda). Fattori predisponenti sono rappresentati dalla familiarità, contraccettivi orali, gravidanze e la stazione eretta prolungata.

CLINICA ED EVOLUZIONE NATURALE DELLA MALATTIA: si tratta di una patologia a carattere cronico e progressivo caratterizzata dalla perdita di funzionalità del sistema valvolare delle vene che svolge l'azione di impedire il reflusso di sangue nelle zone periferiche; questo provoca un reflusso del sangue venoso verso il piede anziché risalire al cuore; pertanto la compromissione di suddetto apparato comporta lo sfiancamento progressivo delle vene stesse che diventano sempre più evidenti fino a manifestarsi come *varici* e/o con un loro *progressivo aggravamento*. Il sangue quindi non defluisce in modo corretto e ristagna nelle zone periferiche (gambe, piedi), manifestandosi talvolta oltre che con l'evidenza di varici, con tutto il corredo sintomatologico tipico della malattia, comprendente: *pesantezza, crampi notturni, prurito, bruciore, senso di tensione ed edemi a carico degli arti inferiori*. Progressivamente la patologia comporta anche la comparsa di segni altrettanto

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 2 di 11

tipici: **arrossamento, discromie (macchie scure), secchezza cutanea, progressivo aggravamento delle micro-varicosità esistenti (“capillari dilatati”)**. Possono manifestarsi **flebiti superficiali o Trombosi Venosa Profonda (infiammazioni della parete venosa con trombosi al suo interno)** e vere e proprie **ulcere** che si localizzano tipicamente nella zona della “ghetta” (terzo inferiore di gamba, caviglia e piede).

DIAGNOSI: la diagnosi si basa sulla evidenza clinica e/o sul rilievo strumentale (eco color doppler) di insufficienza venosa.

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO: non sempre la patologia varicosa deve essere trattata chirurgicamente. Il trattamento chirurgico della patologia varicosa ha la funzione di impedire che si determinino le complicanze sopracitate o, qualora già presenti, l’estensione delle stesse. A seconda della gravità della malattia varicosa possono essere prese in considerazione varie soluzioni terapeutiche:



- Compressione delle varici con calze elastiche terapeutiche o bendaggi.
- Scleroterapia delle varici attraverso l’iniezione di un farmaco e l’applicazione di una fasciatura. Questo tipo di trattamento è consigliato soprattutto per i capillari, per le piccole vene superficiali.
- Intervento chirurgico di asportazione delle varici

PRIMA DEL TRATTAMENTO:

- Il chirurgo decide se e quando devono essere sospesi o sostituiti alcuni tipi di farmaci, ad esempio gli anticoagulanti (es. Coumadin®, Sintrom®, Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®, Aspirina®, Tiklid®, Plavix®).
- Di norma l’intervento con laser, radiofrequenza o cianoacrilato non richiede la sospensione di nessuna terapia.
- L’intervento programmato potrà subire variazioni intraoperatorie con eventuali possibili conversioni e/o con l’eventuale integrazione di più metodiche.
- La durata dell’intervento potrà essere variabile da circa 30 minuti a circa 2 ore a seconda delle difficoltà riscontrate e/o delle eventuali tecniche adoperate.

TIPOLOGIE DI TRATTAMENTO: Il trattamento delle varici si avvale di molteplici metodiche, a seconda del tipo clinico di varici, dell’età del paziente e del suo stato clinico generale. Le tecniche chirurgiche più frequentemente adottate, eseguite di solito anestesia locale o loco-regionale, sono:

- Varicectomie isolate, cioè la semplice incisione cutanea e l’asportazione delle varici.
 - Safenectomia, che consiste nello sfilare totalmente o parzialmente la vena grande e/o piccola safena (stripping lungo o corto). Intervento di solito associato alle varicectomie.
 - Crossectomia, cioè la legatura e sezione della safena allo sbocco di questa nel sistema venoso profondo.
 - C.H.I.V.A., metodica di deconnessione della safena atta ad impedire il ristagno di sangue nel sistema venoso superficiale.
 - S.E.P.S., metodica mininvasiva di tipo endoscopico che serve per la legatura ed interruzione di vene perforanti malate.
- Obliterazione endovenosa con metodica Laser.
 - Obliterazione endovenosa con Radiofrequenza.

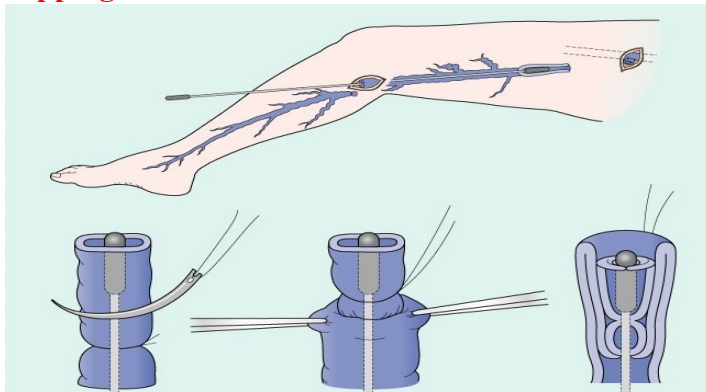
	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA		
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 3 di 11

- Obliterazione endovenosa con Cianoacrilato (*Colla*).

Talvolta può essere associata alla terapia chirurgica la scleroterapia (iniezione di sostanze che chiudono i piccoli vasi).

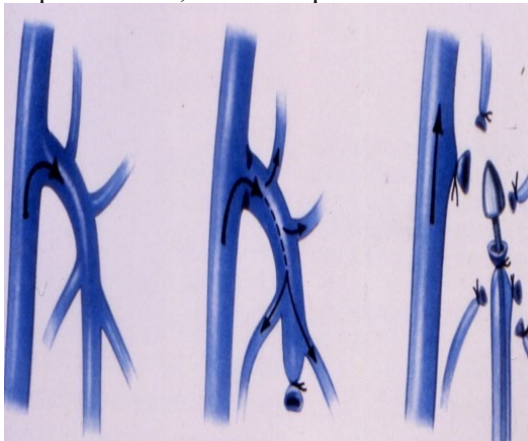
L'intervento previsto nel suo caso è:

□ **Stripping venoso**





□ **di tutta la Vena Grande Safena.**

Si accede chirurgicamente alla vena attraverso piccole incisioni all'altezza dell'inguine e della caviglia, quindi la vena viene recisa e legata alla sua estremità inferiore e superiore. Si introduce poi una sonda (*stripper*) ad una estremità della vena e si fa fuoriuscire dall'altra. Qui viene fissata alla sonda una testina. Tirando la sonda si sfila la vena e si staccano le ramificazioni, così la vena può essere asportata. Se la vena varicosa è molto tortuosa, a causa di precedenti infiammazioni, sclerotizzazioni o trombosi, talvolta non si riesce ad estrarla completamente; saranno quindi necessarie altre incisioni (*ad es. alla coscia, alla caviglia*).



□ **di una parte della Vena Grande Safena.** La procedura corrisponde a quella dell'asportazione totale, ma si incide in modo tale da permettere la conservazione di parte della vena (*di solito sotto al ginocchio*). Il vantaggio di una asportazione parziale della grande safena è che la parte conservata della vena di solito rimane sana e può essere impiegata in caso di eventuali successivi interventi di by-pass arterioso.

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 4 di 11

□ **della Vena Piccola Safena nella parte posteriore della gamba.**

In corrispondenza del cavo del poplite (*polpaccio*) e del malleolo (*caviglia*) esterno. Può essere asportata parzialmente o totalmente allo stesso modo della grande safena.

□ **Legatura della Vena Grande o della Vena Piccola Safena**

Talvolta, nelle fasi iniziali della formazione delle vene varicose, è sufficiente una legatura della vena.

Nel suo caso è prevista la legatura:

- **della Vena Grande Safena all'inguine (*Crossectomia*).**
- **della Vena Piccola Safena all'altezza dell'incavo del ginocchio.**

□ **Legatura-sezione delle vene perforanti mediante incisioni cutanee**

Se le valvole delle vene che collegano le vene superficiali alle vene profonde della gamba non si chiudono più bene, queste vengono sezionate (*tagliate*) e legate mediante incisioni o mini-incisioni cutanee in corrispondenza dei vasi interessati.

□ **Flebectomie o varicectomie per mini-incisioni**

La flebectomia per mini-incisioni consiste nell'asportare le varici con piccole incisioni (*1-3 mm*) utilizzando uncini particolari. Questa procedura viene praticata in associazione agli altri tipi di intervento descritti oppure può anche essere utilizzata da sola, quando il tipo delle varici lo consente. Di solito non richiede punti di sutura.

□ **Termoablazione endovenosa (con laser o radifrequenza)**

Il trattamento endovenoso con laser (*EVLT - Endovenous Laser Treatment*) o con radiofrequenza (*RFA - Radio Frequency Ablation*) è meno invasivo rispetto alle tecniche precedenti e consente un periodo di recupero post intervento più rapido.



L'intervento si svolge in anestesia locale, consiste nell'inserire un ago nella grande vena safena all'altezza del ginocchio, oppure nell'effettuare una piccola incisione attraverso la quale si isola la vena grande safena. La fibra che trasporta la luce laser o le onde elettromagnetiche della radiofrequenza viene poi inserita nella vena sino allo sbocco nella vena femorale comune all'inguine, e quando viene attivata, la fibra viene fatta arretrare molto lentamente. La fibra ottica viene guidata grazie ad un ecografo. Sia la luce laser che le onde elettromagnetiche producono un danno all'interno della parete venosa che provocando la fibrosi della vena trattata, che rimane chiusa.

I risultati della terapia a distanza di tempo dall'intervento sono ancora in fase di valutazione, poiché la tecnica è molto recente. La riapertura del vaso venoso trattato, con nuova comparsa di vena varicosa, è una complicanza possibile, anche se in un numero limitato di casi.

□ **Oclusione (*chiusura*) della safena con cianoacrilato**

È la tecnica più recente e meno invasiva. Consiste nell'iniettare all'interno della safena malata un polimero che a contatto con il sangue solidifica e sigilla la vena.

Questa tecnica è indolore e non richiede anestesia, se non una minima infiltrazione nel punto di accesso alla safena, e non richiede l'uso di fasciature o calza elastica dopo l'intervento.

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 5 di 11

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO ENDOVASCOLARE:

L'ablazione termica, endovascolare è un trattamento innovativo e mini-invasivo che può essere eseguito sia con la Radiofrequenza sia con il Laser.

Il paziente si ricovera la mattina stessa dell'intervento, dopo aver eseguito, le settimane precedenti, gli esami di laboratorio e strumentali pre-intervento chirurgico.



Il trattamento consta di alcune semplici fasi:

1. con l'aiuto della visualizzazione ecografica si inserisce, attraverso un semplice ago posizionato al terzo medio-inferiore di coscia o di gamba, una piccola sonda all'interno della vena grande e/o piccola safena da trattare, fino a raggiungere l'inguine od il poplite (in caso di trattamento della piccola safena).

In una piccolissima percentuale di casi invece di posizionare la sonda all'interno della vena attraverso la puntura dell'ago, si deve isolare la vena chirurgicamente con un minuto taglio di 2-3 mm, che poi si chiuderà con l'apposizione di un unico punto di sutura.

2. S'irradia energia termica attraverso la sonda (laser o a radiofrequenza) fino a determinare un collasso e la successiva chiusura della vena stessa.
3. Per impedire dolore e bruciore durante quest'operazione la vena, con all'interno la sonda, viene circondata da una soluzione anestetica fredda, sempre iniettata da un ago di piccolo calibro.
4. Finita questa fase la sonda viene estratta senza posizionare punti di sutura nel foro di entrata.
5. Le vene superficiali evidenti di gamba possono essere eliminate nella stessa seduta o in un secondo momento con minute incisioni di 1-2 mm, sempre in anestesia locale, grazie all'utilizzo di uncini e senza posizionamento di punti di sutura ovvero con scleroterapia.
6. In totale questo trattamento dura da un minimo di 30-40 minuti ad un tempo variabile legato alle difficoltà tecniche e ai trattamenti eventualmente associati.
7. Alla fine dell'intervento si posizionano delle medicazioni, una fasciatura compressiva e si indossa una calza elastica dal piede all'inguine.
8. Dopo mezz'ora dall'intervento il paziente può mangiare ed entro un'ora può e deve camminare, all'inizio con molta cautela per possibili "giramenti di testa" legati alla posizione stesa prolungata; dopo due-tre ore può tornare a domicilio e riprendere le normali attività.
9. Generalmente consigliamo alcuni giorni di astensione dal lavoro e da attività casalinghe pesanti, ma è assolutamente controindicato il riposo a letto per il periodo della convalescenza (ogni tanto si consiglia di mettere l'arto inferiore in scarico).
10. Le medicazioni, il bendaggio e la calza elastica vanno tenute giorno e notte per almeno 7 giorni; poi, viene rimosso il bendaggio e mantenuta solo la calza elastica che va indossata di giorno e tolta durante la notte. La calza elastica va mantenuta per circa 3-4 settimane.
11. I controlli successivi all'intervento, saranno eseguiti dopo 7 giorni circa, dopo 45-50 giorni dall'intervento e dopo 3-6 e 12 mesi dalla procedura.

È probabile che nei controlli successivi compaiano alcuni ematomi alla coscia che sono legati alle punture dell'anestetico ed alle visite successive permangano alcune varici che tenderanno a scomparire nei mesi successivi o che necessiteranno di trattamenti aggiuntivi come la ecoscleroterapia da concordare tra il paziente ed il flebologo

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 6 di 11

Tali interventi vengono eseguiti solitamente con ricovero minimo (da poche ore ad un giorno) e talvolta ambulatoriamente con tecnica anestesiológica locoregionale o locale permettendo così una precoce deambulazione.

DOPO IL TRATTAMENTO:

- La procedura chirurgica prevede di usare dopo l'intervento una **fasciatura compressiva e/o una calza terapeutica** (monocollant di II classe di compressione) per controllare gli eventuali sanguinamenti e aiutare il deflusso venoso.
- Tutti i nostri pazienti eseguono, nel post-operatorio, un **trattamento profilattico** della trombosi venosa profonda, **con eparina a basso peso molecolare, per almeno 7-15 giorni**.
- Cominci a camminare già dal giorno dell'intervento e faccia poi regolarmente brevi passeggiate. Eviti di sedere, ma anche di stare in piedi troppo a lungo e non accavalli le gambe. Sollevi le gambe il più spesso possibile.
- Quando è sdraiato cerchi di eseguire alcuni semplici esercizi, come il sollevare la gamba tesa e piegare ed estendere il piede.
- Non tolga fasciature e bendaggi fino alla prima medicazione da parte del medico
- Il suo medico le comunicherà quando sarà possibile fare il bagno, prendere il sole o fare lampade solari, fare la sauna. Le sarà comunicato anche per quanto tempo dovrà portare il bendaggio compressivo e se dovrà portarlo anche la notte. **La preghiamo di eseguire con regolarità le visite di controllo.**



Se l'intervento viene condotto ambulatorialmente o in regime di day-surgery è necessario essere accompagnati, dato che le sue capacità di reazione possono essere pregiudicate dagli anestetici e/o dagli antidolorifici. Le comunicheremo quando potrà riprendere a guidare, affrontare da solo il traffico o manovrare dei macchinari in movimento. In questo periodo consigliamo anche di non bere alcolici.

La durata prevista del ricovero in Day Surgery è di alcune ore, con dimissioni pomeridiane, salvo non intervengano fattori che rendano necessaria la conversione in ricovero ordinario. Ciò potrebbe necessitare di dover trascorrere la notte in ospedale, con rivalutazione della dimissione il giorno successivo.

L'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche più attuali e standardizzate, molteplici complicanze, distinguibili in precoci e tardive. Le principali delle quali sono, anche se non uniche:

COMPLICANZE INTRAOPERATORIE/POSTOPERATORIE IMMEDIATE

- Nelle varie casistiche internazionali la **mortalità** è un evento non menzionato ma non pari a zero. Esistono infatti episodi sporadici di mortalità legati essenzialmente all'embolia polmonare secondaria a trombosi venosa profonda.
- L'asportazione delle varici, benché da noi eseguita con tecniche tali da ridurre al minimo le perdite ematiche, porta abitualmente alla formazione di **ecchimosi (lividi)** e raramente di **ematomi**. Questi regrediscono in genere completamente nel corso di alcune settimane.
- **Emorragia intraoperatoria**, circostanza che può essere più o meno grave, che raramente comporta la necessità di emotrasfusione con i rischi connessi.
- Sono rari i casi di **ustioni cutanee** dal calore sviluppato nei trattamenti termoablativi (radiofrequenza e laser).

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 7 di 11

- **Lesione della vena femorale o poplitea** e/o possibile trombosi venosa profonda.
- **Deiscenze, sepsi** (in un numero minore al 2% dei casi, *più probabile in individui predisposti per varie cause come diabete, obesità, epatopatie, etc.*) e **raccolte ematiche o linfatiche** in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico.
- **Varicoflebite** (obliterazione spontanea) come evoluzione di alcune varici lasciate in sede: ciò può determinare una infiammazione locale transitoria.
- **Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.**
- Comparsa di **zone cutanee di minore o assente sensibilità** o di **zone di nevralgia** (dolore) che in genere regrediscono; in rari casi tali alterazioni della sensibilità possono divenire definitive. La tecnica termoablattiva è tale da limitare al massimo tale rischio che non può tuttavia essere completamente annullato per i rischi insiti alla metodica e per varianti anatomiche non identificabili preoperatoriamente.
- **Deficit neurologici con perdita di una parte della motilità del piede** (in genere temporanea), ma talora permanente e con manifestazioni a carattere doloso.
- **Flittene (vescichette cutanee)**, legate all'utilizzo di prodotti adesivi.
- In caso di **allergie o ipersensibilità** (*es. a farmaci, disinfettanti, lattice*), possono manifestarsi effetti di solito transitori come: gonfiori, prurito, starnuti, eruzioni cutanee, capogiri con vomito ed altre lievi reazioni.
- **Forti dolori alcune ore dopo l'intervento indicano di solito disturbi circolatori; è quindi assolutamente necessario un controllo immediato.**

POSSIBILI COMPLICANZE LEGATE ALL'ANESTESIA NEL TRATTAMENTO TERMOABLATIVO



L'anestesia effettuata è locale; viene infiltrata mediante iniezioni l'area dove decorre la vena da asportare. Noi utilizziamo una soluzione anestetica contenente mepivacaina o lidocaina a concentrazione variabile. Le possibili complicanze legate all'utilizzo di tale farmaco riguardano **effetti neurologici e cardiaci** legati al sovradosaggio: le quantità da noi utilizzate non eccedono i limiti di sicurezza e nella nostra esperienza non abbiamo mai riscontrato complicanze.

Durante l'intervento viene sempre effettuato un monitoraggio cardiovascolare (elettrocardiografico e pressorio) e sarà posizionato un ago nella vena del braccio: tale via di perfusione ci consentirà di somministrarle farmaci d'urgenza se necessario. Potrà anche esserle somministrato un blando sedativo per consentirle di affrontare serenamente il tempo d'intervento.

Durante l'intervento Lei potrà parlare liberamente: non esiti quindi a comunicarci ogni eventuale disagio. L'Anestesista è disponibile per la sala operatoria e, in caso di necessità, interverrà integrando l'anestesia già effettuata.

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI)

- **Recidiva**, ovvero la ricomparsa di varici anche con interventi correttamente eseguiti.
- **Discromie** in sede di cicatrice.
- **Aree di teleangectasie** (dilatazione di piccole venule) di significato estetico; tale situazione non è preventivabile ed è comunque risolvibile con scleroterapia.
- **Cheloidi** in sede di cicatrice (cicatrici esuberanti) a seguito di fattori predisponenti individuali o per altri fattori subentranti non prevedibili.

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 8 di 11

- **Lesione del nervo safeno** con conseguenti parestesie e/o dolore lungo il suo decorso che può persistere per anni.
- **Perdita di linfa** (liquido sieroso trasparente), specialmente nei pazienti già sottoposti a precedenti interventi. Tale perdita di linfa (linforrea) avviene tipicamente in sede inguinale e tende a risolversi spontaneamente o su procedimento medico nelle settimane successive all'intervento.
- **Linfedema**, cioè stasi linfatica che determina edema (gonfiore dell'arto operato) talvolta di notevole entità e che può non regredire completamente.

Altre considerazioni

La correzione della malattia varicosa che ci prefiggiamo, a volte non viene eseguita in un solo tempo ma potrà richiedere atti complementari (scleroterapia, ecoscleroterapia, flebectomie, altro intervento chirurgico endovascolare) e controllo nel tempo: la malattia varicosa è comunque evolutiva e sarà quindi possibile, negli anni, la comparsa di nuove varici.



Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato attuale dell'arte e pertanto possono verificarsi altri eventi non descritti.

PERCHE' SOTTOPORSI AD INTERVENTO CHIRURGICO?

E' evidente che il trattamento chirurgico rappresenta la strategia più efficace qualora la terapia medica non sia più in grado di prevenire o limitare l'evoluzione della malattia e le eventuali complicanze della patologia alle quali abbiamo fatto prima menzione.

In particolare per la patologia varicosa i dati in letteratura sono ormai concordi nel ritenere che tutti quei presidi farmacologici/fisici (elastocompressione) oggi a nostra disposizione siano capaci di migliorare la funzionalità del sistema venoso compromesso, ma meno efficacemente del trattamento chirurgico.

Una volta superato l'intervento è fondamentale che il paziente segua la terapia consigliata, che non è rappresentata solo dall'utilizzo dei farmaci prescritti ma anche da un adeguato stile di vita. Si ricorda che l'insufficienza venosa solo raramente è completamente guaribile con l'intervento chirurgico (la malattia è infatti considerata cronica), che presenta possibilità di recidiva anche se correttamente trattata e che non sempre i sintomi presenti prima dell'intervento scompaiono con l'intervento stesso.

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 <p>Rete della Salute</p>	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 9 di 11

**ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO CHIRURGICO
DELLA PATOLOGIA VARICOSA**

Io sottoscritto nato/a a
..... il.....

Residente in

DICHIARO

-di essere stato informato dal Dott. MAURIZIO CENTO

di essere affetto da

e della necessità di essere sottoposto a trattamento chirurgico per insufficienza venosa degli arti inferiori.

-di essere stato informato dei possibili tipi di trattamenti della patologia da cui sono affetto, delle relative tecniche di esecuzione, dei benefici e rischi e delle possibili complicanze di ciascuno di essi, compreso il decorso post-operatorio, le istruzioni da seguire ed i comportamenti da tenere dopo la dimissione nonché delle possibili conseguenze in caso di ritardo o rifiuto del trattamento chirurgico;

-di aver ricevuto, ad integrazione del colloquio, una copia del foglio informativo e di averlo letto;

-di aver avuto l'opportunità di fare domande e chiedere chiarimenti riguardo alle informazioni fornite e contenute nel suddetto foglio e di aver avuto risposte esaustive;



-di aver compreso tutte le informazioni fornite;

Dopo attenta riflessione

ACCONSENTO

-ad essere sottoposto ad intervento chirurgico di:

- Stripping
 - di tutta la grande safena
 - di parte della grande safena
 - della piccola safena (*totale/parziale*)
- Legatura
 - grande safena (*crosssectomia*)
 - piccola safena
- Legatura-sezione di vene perforanti tramite incisioni cutanee
- Flebectomia o varicectomia per mini-incisioni
- Termoablazione endovenosa con RADIOFREQUENZA
- Termoablazione endovenosa con LASER
- Occlusione safena con cianoacrilato

 <p>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913</p>	<p>MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA</p>	 <p>Rete della Salute</p>	
<p>Edizione 4</p>	<p>Codice: MC 12/20 CHIR</p>	<p>Revisione: 1</p>	<p>Pag. 10 di 11</p>

All'arto inferiore: **DESTRO** **SINISTRO**

ACCONSENTO

alle procedure anestetiche, nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

Io sottoscritto inoltre (barrare la scelta):



ACCONSENTO che i dati inerenti al mio stato di salute possano essere archiviati ed eventualmente utilizzati per ricerca scientifica, intendendosi anche la riproduzione fotografica di immagini diagnostiche od atti terapeutici, quali foto o filmati intraoperatori.

Data

Firma del paziente

Il testimone

Firma del sanitario

 OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO Prof. E. Montanari Casa di Cura dal 1913	MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA	 Rete della Salute	
Edizione 4	Codice: MC 12/20 CHIR	Revisione: 1	Pag. 11 di 11

QUESTIONARIO (ANAMNESI)

Da compilare a cura del paziente

La preghiamo di rispondere attentamente alle seguenti domande, in modo da poter prevenire meglio eventuali rischi. Siamo a diposizione per aiutarla nella compilazione.

Nome Cognome

Indirizzo.....Tel.

1. Prende dei farmaci ? Ad. es. Farmaci antidolorifici, farmaci anticoagulanti (Coumadin®, Sintrom®, Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®, Aspirina®, Tiklid®, Plavix®), sedativi, sonniferi, terapie ormonali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Soffre o ha sofferto di malattie al sistema cardiocircolatorio (<i>ad es. pressione arteriosa alta, angina pectoris, infarto cardiaco, arteriopatie ostruttive</i>) oppure è portatore di pace maker o di una valvola cardiaca artificiale ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. Ha disturbi circolatori alle gambe (<i>pallore o sensazione di freddo alle gambe, dolori alle gambe mentre cammina</i>)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. Ha il diabete ? Fa iniezioni di insulina o prende farmaci antidiabetici per bocca?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. Soffre di frequenti sanguinamenti dal naso, lividi, anche in assenza di traumi, o disturbi della coagulazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6. Soffre di allergie oppure di ipersensibilità (<i>ad es. raffreddore da fieno, asma, reazioni anafilattiche</i>) a polveri, metalli, antidolorifici, anestetici locali, mezzi di contrasto radiologici, cerotti, lattice?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7. Le sono già state asportate o sclerotizzate vene varicose ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì, ci sono state complicanze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8. Ha avuto flebiti, trombosi venose o embolia polmonare ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9. Le è già stata fatta un' anestesia locale o generale ? Ci sono state complicazioni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
10. Per le donne in età fertile: potrebbe essere incinta ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Firma del paziente