



## INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO LAPAROCELE - LOMBOCELE

MC 12/10 C

Rev: 3

Pag 1/5

08/2024

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione.

Affinché possa decidere in maniera autonoma, libera, consapevole, La invitiamo a leggere attentamente questo documento.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato.

Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

Dichiaro di essere stata/o informata/o sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo chiaro ed a me comprensibile che l'affezione riscontratami è un

**LAPAROCELE**

**LOMBOCELE**

per il quale è indicato l'intervento chirurgico. Mi è stato spiegato in maniera comprensibile che questa affezione è un'ernia che si forma in corrispondenza di una precedente incisione chirurgica e nella quale possono impegnarsi dei visceri addominali, anche con pericolo di strozzamento, più spesso di anse intestinali e che col passar del tempo le dimensioni dell'ernia tendono ad aumentare.

### INFORMATIVA TECNICA PER LAPAROCELE

Si intende per laparocele la formazione di un'ernia su una cicatrice esito di un intervento di chirurgia addominale.

In circa il 10% delle incisioni chirurgiche addominali, nel corso del tempo si può verificare un cedimento della parete muscolo-fasciale (al di sotto quindi della cute e del sottocute), attraverso il quale fuoriesce il peritoneo, lo strato più interno della parete addominale. Questo, non possiede capacità contenitiva e pertanto fuoriesce dalla porta erniaria che si è formata costituendo il "sacco" del laparocele. Questa condizione si manifesta clinicamente come un gonfiore che compare in corrispondenza della cicatrice chirurgica. Fattori predisponenti alla comparsa del laparocele sono l'età avanzata, il sovrappeso o l'obesità, la pregressa infezione della ferita e la tipologia ed estensione della incisione chirurgica utilizzata: le incisioni di dimensioni maggiori correlano con un rischio aumentato di laparocele.

Il laparocele può essere del tutto asintomatico, cioè essere visibile senza dare alcun disturbo. Generalmente causa fastidio o dolore soprattutto in concomitanza di affaticamento, esercizio fisico, lunghe camminate, stazione eretta prolungata oppure per sforzi addominali intensi (tosse, starnuti, defecazione) situazioni in cui il gonfiore risulta più evidente. Spesso il laparocele non risulta più evidente stando sdraiati. A volte, invece, per far rientrare la tumefazione nella sede del laparocele è necessario esercitare qualche manovra di compressione.

Un laparocele può andare incontro alle complicanze di tutte le ernie della parete addominale: ha la tendenza ad ingrandirsi, può incarcerarsi e strozzarsi, può determinare disturbi del trofismo del tessuto cutaneo che lo ricopre. Le complicanze del laparocele possono anche necessitare di un intervento chirurgico d'urgenza per essere risolte.

### Intervento di riparazione del laparocele

Il trattamento chirurgico del laparocele prevede sostanzialmente due vie d'accesso; entrambe prevedono un'anestesia generale. Solo in casi eccezionali, un laparocele di piccole dimensioni può essere trattato con altre forme di anestesia.

La prima via d'accesso che può essere proposta, quella **tradizionale**, utilizza la stessa cicatrice come via di accesso chirurgico: attraverso questa incisione di isolano il sacco peritoneale e la porta



## INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO LAPAROCELE - LOMBOCELE

MC 12/10 C

Rev: 3

Pag 2/5

08/2024

del laparocele; si riduce così il laparocele all'interno dell'addome e, generalmente, si posiziona una rete di materiale sintetico il cui scopo è quello di rinforzare la parete nella sede in cui si è verificato il cedimento parietale. Tale rete può essere posizionata all'interno dell'addome (intraperitoneale) o nell'ambito dello spessore della parete addominale.

Il principale svantaggio della tecnica tradizionale è la possibilità che si formi, al di sotto degli strati superficiali, un accumulo di secrezione sierosa la cui presenza richiede la permanenza, talvolta prolungata, di uno o più drenaggi aspirativi che generalmente vengono posizionati al termine dell'intervento. Questo tipo di intervento è la tecnica cosiddetta "standard". Viene utilizzata sempre per un laparocele di grosse dimensioni e, per un laparocele di minori dimensioni, in accordo con le indicazioni del chirurgo.

La seconda soluzione prevede l'utilizzo della chirurgia **laparoscopica** per accedere alla cavità peritoneale e quindi per visualizzare "dall'interno" la zona di cedimento fasciale: utilizzando 3 o 4 piccole incisioni chirurgiche addominali, è possibile introdurre nella cavità addominale telecamera e strumenti chirurgici. Dopo aver ridotto il contenuto del laparocele, si procede al posizionamento, all'interno del peritoneo di una rete che viene fissata alla parete addominale, generalmente con delle "viti" metalliche. In genere, al termine dell'intervento laparoscopico, non vengono posizionati drenaggi, mentre si utilizza una medicazione compressiva sulla sede del laparocele.

Si tratta di un procedimento mini-invasivo che sembra avere qualche vantaggio in termini di dolore post-operatorio, degenza e tempi di ripresa delle normali attività quotidiane e lavorative, a parità di risultati a distanza.

Le indicazioni migliori a questa procedura sembrano essere infatti quelle del laparocele di piccole dimensioni a dovuta distanza dai punti di confine della parete addominale (arcate costali, ossa del bacino)

Uno degli ostacoli principali a questa tecnica chirurgica è rappresentato dalla presenza delle aderenze addominali, esito normale degli interventi chirurgici laparotomici, che possono rendere difficoltosa e talvolta prolungata la liberazione della superficie interna del laparocele. Tali aderenze possono essere causa di una "conversione"; ossia della necessità che l'intervento chirurgico, iniziato per via laparoscopica, debba essere convertito in intervento tradizionale. In questo caso al risveglio, troverà sul suo addome tante incisioni chirurgiche.

Queste considerazioni fanno sì che la scelta della via d'accesso per la riparazione di un laparocele debba essere valutata attentamente nei singoli casi al fine di poter verificare quella che meglio si adatta alle condizioni specifiche del singolo paziente e del singolo laparocele.

Sono stata/o quindi informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento chirurgico (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà nel riposizionamento in cavità peritoneale del contenuto da esso fuoriuscito ed in una **PLASTICA PARIETALE** che potrà essere **DIRETTA** o con interposizione di **PROTESI** (che può essere riassorbibile, non riassorbibile o mista) e che la correzione potrà essere effettuata per via **CHIRURGICA APERTA**  o per via **LAPAROSCOPICA** . Mi è stato anche chiaramente spiegato che potrebbe essere necessario durante l'intervento modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria anche convertendo la via d'approccio laparoscopica in laparotomica tradizionale, in caso di altre patologie associate o per impossibilità tecnica di proseguire per questa via e che potrebbe anche rendersi necessaria l'asportazione di anse intestinali e/o di omento.

Di quanto propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Sono stata/o informata/o dei limiti della procedura e delle possibili complicanze ad essa legate, che possono essere di carattere generale e/o locali.



## INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO LAPAROCELE - LOMBOCELE

MC 12/10 C

Rev: 3

Pag 3/5

08/2024

Fra le complicanze generali, sono possibili:

- **broncopolmonite, atelettasia, insufficienza respiratoria**, soprattutto dovuti alle insufficienti escursioni respiratorie conseguenti all'allettamento, ai dolori ed alla compressione addominale in caso di grandi laparoceli.
- **scompenso cardio-circolatorio**.
- **trombosi venosa profonda**, possibili in tutti gli interventi anche, talora, in presenza di una opportuna profilassi postoperatoria.

Fra le complicanze locali, le più frequenti sono:

- **danni di organi endoperitoneali o perforazione di organi cavi endoaddominali** con conseguente peritonite acuta.
- **infezioni cutanee, sieromi, ematomi** che, tuttavia vengono trattate in via conservativa con ottimi risultati nella gran parte dei casi.
- **aderenze viscerali** con occlusione intestinale: evenienza che, quando si verifica, può richiedere anche un reintervento.
- **infezione della protesi**: è una complicanza grave, che se non viene a risoluzione con terapia medica, può rendere indispensabile un reintervento per la rimozione della protesi.
- **migrazione della protesi**: evento raro che, tuttavia, può richiedere la rimozione della protesi.
- **fistole**, per decubito della protesi sull'intestino e formazione di un tragitto dal quale può fuoriuscire materiale intestinale. E' una complicanza grave, che il più delle volte comporta l'infezione della protesi.
- **ricidiva del laparocele**.

Il chirurgo mi ha altresì sufficientemente informato sulla frequenza che hanno queste complicanze (anche nella sua Unità Operativa) spiegandomi come la chirurgia, indipendentemente dalla via di accesso, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da eventuali malattia/e associata/e.

Sono stata/o inoltre informata/o che residueranno in ogni caso una o più cicatrici a livello addominale.

Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da 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.

Sono stata/o informato che, qualora dovesse rendersi necessario durante il ricovero, a giudizio dei sanitari, il mio trasferimento in Unità Operativa specialistica non presente in Casa di Cura Montanari, lo stesso avverrà presso la struttura idonea più vicina, disponibile al ricovero.

È essenziale che non sussistano dubbi su qualsiasi aspetto del trattamento prospettato, per cui La invitiamo a chiedere liberamente e serenamente, tutto quello che ritenga importante o non ancora sufficientemente compreso.

Informativa consegnata in data \_\_\_\_\_

Firma del professionista \_\_\_\_\_

Firma del Paziente \_\_\_\_\_



## INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO LAPAROCELE - LOMBOCELE

MC 12/10 C  
Rev: 3  
Pag 4/5  
08/2024

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Spazio per l'etichetta

- paziente
- genitore esercente la potestà genitoriale di
- tutore
- amministratore di sostegno di

### DICHIARO

- di essere stato/a esaustivamente informato/a in modo chiaro e comprensibile, mediante colloquio e modulo informativo
  - che sono/che\_è affetto/a da LAPAROCELE e che per il trattamento di tale patologia è indicato l'intervento chirurgico di
  - RIPARAZIONE DEL LAPAROCELE.
  - del tipo e delle caratteristiche dell'intervento chirurgico proposto;
  - delle indicazioni, controindicazioni, possibili benefici ed insuccessi dell'intervento chirurgico proposto;
  - degli eventuali rischi generici e specifici e delle possibili complicanze dell'intervento chirurgico proposto;
  - del fatto che la tecnica chirurgica concordata potrà essere modificata dall'operatore nel corso dell'intervento qualora egli lo ritenesse necessario e/o opportuno;
  - del decorso post-operatorio e dei tempi di degenza medi;
  - dei controlli da effettuare e delle misure igieniche e prescrizioni da seguire a domicilio;
  - delle possibili alternative terapeutiche all'intervento chirurgico proposto e dei relativi rischi e complicanze;
  - delle motivazioni che rendono più indicato l'intervento chirurgico proposto rispetto alle alternative terapeutiche;
- di aver avuto la possibilità di fare domande sulle informazioni ricevute e di aver ricevuto esaurienti risposte;
- di essere stato informato della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento chirurgico proposto;
- di essere stato informato dei rischi in caso di ritardo o rifiuto del trattamento proposto;
- di essere stato informato del fatto che in caso di rifiuto verrò ugualmente curato/a ed assistito/a;
- di aver compreso quanto mi è stato spiegato



## INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO LAPAROCELE - LOMBOCELE

MC 12/10 C  
Rev: 3  
Pag 5/5  
08/2024

### Tutto ciò premesso, in piena coscienza e libertà

. **Acconsento**  **Non Acconsento**  a sottopormi al trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

. **Autorizzo**  **Non Autorizzo**  i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato.

. **Autorizzo**  **Non Autorizzo**  l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

. **Acconsento**  **Non Acconsento**  a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto delle leggi in vigore sulla privacy.

Data .....

Firma del paziente, del legale rappresentante o dell'esercente la patria potestà

Data .....

Firma del medico dell'equipe chirurgica che acquisisce il consenso

### POSSIBILITA' DI DISSENSO SUCCESSIVO AL CONSENSO DATO

In ogni caso ed in ogni momento lei può rinunciare al piano terapeutico al quale questo documento fa riferimento.

Le sarà sufficiente, anche dopo il suo ingresso in struttura, firmare il suo dissenso qui a seguito riportato, per ottenere la sospensione del piano di cura a cui si riferisce.

Io sottoscritto/a .....

Dichiaro il mio dissenso alla prosecuzione del piano terapeutico al quale questo documento fa riferimento

Data .....

Firma del paziente, del legale rappresentante o dell'esercente la patria potestà

Data .....

Firma del medico dell'equipe chirurgica che acquisisce il dissenso