Gentile Signora,
Egregio Signore,

La i**nformiamo** che, in base alla Sua patologia: **ERNIE PARETE ADDOMINALE**

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario** definito:

PLASTICA DIRETTA O POSIZIONAMENTO DI RETE PROTESICA

La informiamo che, per la PATOLOGIA ERNIARIA DELLA PARETE ADDOMINALE riscontrataLe è indicato l'intervento chirurgico e che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa.

La i**nformiamo** che questa affezione consiste nella fuoriuscita di un viscere o di una sua parte, attraverso un'area di debolezza della parete addominale o attraverso un orifizio o un canale naturale, con formazione di un'ERNIA DELLA PARETE ADDOMINALE e che vi è pericolo di intasamento e/o strozzamento.

La i**nformiamo** che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento chirurgico, eseguito in anestesia generale, locale o locoregionale, consisterà in una PLASTICA DELL' ERNIA e che questa potrà essere DIRETTA o con impiego di PROTESI e che la correzione potrà essere effettuata per via CHIRURGICA APERTA e/o per via LAPAROSCOPICA e/o per via ROBOTICA.

La i**nformiamo** che potrebbe essere necessario durante l'intervento modificare sia il tipo di anestesia sia il tipo di intervento chirurgico in rapporto alla valutazione intraoperatoria, anche convertendo la via d'approccio laparoscopica in laparotomica tradizionale, in caso di riscontro di altre patologie associate o per impossibilità tecnica di proseguire per questa via.

La i**nformiamo** che, nei casi nei quali l'ernia è complicata (intasata, irriducibile, strozzata), può anche rendersi necessaria l'asportazione di anse intestinali e/o di omento.

La i**nformiamo** su eventuali rischi, menomazioni prevedibili e delle possibili complicanze che possono essere di carattere generale e/o locali:

- broncopolmonite, atelettasia, insufficienza respiratoria e scompenso cardio-circolatorio, soprattutto in soggetti anziani con preesistenti turbe cardio-respiratorie;
- trombosi venosa profonda, possibili in tutti gli interventi anche, talora, in presenza di una opportuna profilassi postoperatoria;
- occlusioni intestinali legate a torsioni di ansa o ad aderenze o ad atonia dell'intestino stesso. In alcuni casi è necessario ricorrere ad intervento chirurgico;
- peritonite da perforazione intestinale con necessità di intervento chirurgico urgente;

- emorragie che richiedono un intervento chirurgico;
- infezioni cutanee, sieromi, ematomi che, tuttavia vengono trattate in via conservativa con ottimi risultati nella gran parte dei casi;
- nevralgie temporanee e/o persistenti, per irritazione nervosa o interessamento del nervo dalla plastica erniaria;
- orchite: consiste nell'infiammazione e conseguente ingrossamento del testicolo;
- infezione della protesi: è una complicanza grave, che se non viene a risoluzione con terapia medica, può rendere indispensabile un intervento chirurgico per la rimozione della protesi;
- migrazione della protesi: evento raro che, tuttavia può richiedere la sua rimozione;
- recidiva dell'ernia;
- lesioni da postura, possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile;
- complicanze generiche gravi (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, nervi, infezioni nosocomiali, decesso, 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), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiologica, chirurgica, farmacologica.

La informiamo che per l'intervento condotto per via laparoscopica o robotica possono verificarsi complicanze legate a questo particolare tipo di tecnica quali:

- lesioni di grossi vasi, al momento della introduzione degli strumenti;
- diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema sottocutaneo o mediastinico o al collo);
- embolia polmonare gassosa, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi, o ipercapnia, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue;

La informiamo che la conversione dell'intervento nella via laparotomica tradizionale non è una vera complicanza, ma una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento stesso, con margine sufficiente di sicurezza.

La informiamo che 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 dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetta/o o dalle terapie mediche che assume e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

La informiamo che residueranno in ogni caso una o più cicatrici a livello addominale.

La informiamo che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero delle 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 prospettatoLe.

La informiamo che questa informativa fa riferimento alle Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia.

La informiamo che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La informiamo che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.