

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per intervento di asportazione delle varici venose</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C146 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 1 a 2</b>		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

*Descrizione della prestazione sanitaria e caratteristiche del trattamento.*

Il trattamento che le propongo, dopo aver avuto modo di leggere il suo esame EcoColorDoppler, consiste nell'asportazione delle varici.

Le varici sono determinate da una dilatazione delle vene superficiali all'interno delle quali il sangue fluisce verso il piede, invece di risalire al cuore. La metodica chirurgica consiste nella deconnessione della vena safena dal suo punto di origine dalle vene profonde.

Per la vena grande safena (o safena interna), si esegue una incisione alla piega dell'inguine, per la vena piccola safena (o safena esterna) si esegue un'incisione al cavo del ginocchio.

Si tratta in entrambi i casi di incisioni di 3-4 cm o più in base a peso e altezza del paziente e alle dimensioni della vena all'inguine e al cavo popliteo. Il tratto di vena safena viene asportato mediante l'introduzione di una apposita sonda (stripping).

Per quanto riguarda la vena grande safena, lo stripping può arrivare al ginocchio o a livello del malleolo, in base al quadro clinico, prevedendo una o più incisioni a livello del polpaccio dovute al decorso non sempre rettilineo della vena o alla presenza di vene perforanti incontinenti.

Per quanto riguarda la vena piccola safena, lo stripping può arrivare fino a metà polpaccio o al malleolo asseconda dei casi.

Spesso sono necessarie ulteriori microincisioni per l'asportazione di varici visibili (varicectomie).

Qualora si ricorra alla metodica Laser la sonda laser viene inserita nella safena e spinta verso l'alto sino alla origine della vena all'inguine. Successivamente la sonda viene ritirata gradualmente e durante tale decorso, la luce laser determina la chiusura della vena stessa. Al termine dell'intervento in entrambe le metodiche, l'arto viene bendato oppure viene posizionata una calza elastica per accelerare il processo di guarigione.

*Segnalazione dei rischi specifici ai quali sarà esposto (complicanze minori e maggiori)*

Il trattamento che le propongo può comportare il rischio di comparsa di zone cutanee di minore o assente sensibilità o zone di nevralgia, che in genere regrediscono; raramente tali alterazioni della sensibilità possono essere permanenti. Questo rischio è maggiore con la tecnica laser e non può essere completamente eliminato per le varianti anatomiche non rilevabili prima dell'intervento. Inoltre con la tecnica laser è possibile la comparsa di ustioni cutanee e la formazione di ematomi (più raro).

L'asportazione di varici porta alla formazione di ecchimosi (lividi) e talora di ematomi, che regrediscono in genere completamente nel corso di alcune settimane, ma talune coloriture possono permanere.

L'intervento può comportare la perdita di linfa (liquido sieroso trasparente), specialmente in pazienti già sottoposti ad un precedente intervento. Ciò avviene tipicamente in sede inguinale e tende a risolversi spontaneamente o su procedimento medico nelle settimane successive all'atto chirurgico.

Nel periodo post-operatorio è possibile un ritardo di cicatrizzazione o un'infezione delle ferite chirurgiche (meno del 2% dei casi), soprattutto in individui predisposti per varie cause (diabete, obesità, malattie del fegato...). La cicatrizzazione può avere anche uno sviluppo esuberante non prevedibile per fattori predisponenti individuali, con la creazione di cheloidi (cicatrici esuberanti) dal risultato estetico poco soddisfacente.

Inoltre è possibile la comparsa di teleangectasie (dilatazione di piccole venule) di significato estetico: tale situazione non è prevenibile e in ogni caso è trattabile con scleroterapia.

L'utilizzo di prodotti adesivi nelle medicazioni potrebbe essere causa di comparsa di flittene (vescichette cutanee).

Varici lasciate in sede possono evolvere in varicoflebiti con chiusura spontanea della vena che può causare una infiammazione locale transitoria.

E' possibile la recidiva (ricomparsa di varici) anche con interventi eseguiti correttamente.

Tra le complicanze maggiori, più rare, vanno citate la lesione accidentale di una vena profonda o di una arteria in corso di intervento e la trombosi venosa profonda con possibile evoluzione verso l'embolia polmonare. Sono stati segnalati casi di perdita della motilità parziale del piede, in genere temporanea, con dolore, dovuti all'apertura del cavo dietro al ginocchio negli interventi sulla piccola safena. Nella nostra casistica non è mai stato riscontrato.

*Percentuale di risultati positivi così come ottenibili nella letteratura scientifica.*

Il trattamento che le ho appena proposto, finora, ci ha consentito risultati positivi nel 99% dei casi e non sono mai state registrate complicanze gravi. Questo dato è uno dei principali motivi del mio parere riguardo il suo caso.

*Descrizione in termini elementari del beneficio di cui gioverà in caso di risultato positivo.*

Il trattamento si propone di consentirle la riduzione dei sintomi, il miglioramento dell'equilibrio e dell'emodinamica venosa dell'arto. Il trattamento che le proponiamo potrà richiedere atti complementari in un secondo tempo ed in ogni

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per intervento di asportazione delle varici venose</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C146 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 2 a 2</b>		

caso un controllo nel tempo, dato che la malattia venosa cronica ha una sua evoluzione e sarà quindi probabile la comparsa di varici recidive.

L'elastocompressione post-operatoria, la mobilizzazione precoce e la deambulazione quotidiana, consentono di ridurre il rischio trombotico post-operatorio; tuttavia, la profilassi anticoagulante volta a prevenire la trombosi venosa profonda, verrà gestita a seconda dei casi, anche in considerazione dell'impiego di anestesia loco-regionale (peridurale).

*Metodiche di anestesia*

L'anestesia effettuata può essere peridurale o locale. L'anestesia peridurale prevede l'iniezione di anestetici in zona lombare e viene praticata dall'Anestesista (vedi informativa anestesiologicala); l'anestesia locale, effettuata dal chirurgo, consiste nell'infiltrazione con anestetici locali (mepivacaina, lidocaina.) lungo il decorso della vena. Vi sono complicanze legate a tali farmaci con effetti neurologici e cardiaci da sovradosaggio (ma vengono utilizzate quantità che non eccedono i livelli di sicurezza) o legate a reazioni allergiche con eruzioni cutanee fino allo shock anafilattico (rarissimi e non prevedibili).

Durante l'intervento viene sempre eseguito un monitoraggio elettrocardiografico e dei parametri vitali e verrà posizionato un ago nella vena del braccio per l'infusione di farmaci in caso di urgenza. Durante l'intervento lei potrà parlare liberamente: non esiti quindi a comunicarci ogni eventuale disagio.

*Altre possibili metodiche alternative e/o altri percorsi di diagnosi e cura*

Le alternative a questo intervento possono essere le tecniche di scleroterapia anche se i risultati nel tempo possono dar luogo a recidive. Qualora non fosse convinto di quanto questo documento le presenta, ha pieno diritto ad ascoltare un ulteriore parere.

*Rischi in caso decidesse di non effettuare alcun trattamento per rifiuto del consenso.*

Nel suo caso, qualora decidesse di non eseguire alcuna terapia, i rischi ai quali può andare incontro sono un progressivo e lento peggioramento del suo attuale stato di salute con segni e sintomi quali:

- Alterazione della pelle e delle parti sottostanti (infiammazione, ulcere.)
- Tromboflebite superficiale (infiammazione della vena che si riempie di sangue coagulato)
- Comparsa di trombosi venosa profonda (sangue coagulato in una vena profonda)
- Progressivo aggravamento delle varici esistenti
- Comparsa di nuove varicosità

*Precauzioni*

La guarigione delle cicatrici avviene in genere in poche settimane dopo l'intervento. Il dolore post-operatorio può essere eventualmente controllato mediante l'impiego di farmaci antidolorifici.

L'esercizio fisico moderato (deambulazione quotidiana) è raccomandato, mentre è sconsigliato l'esercizio fisico pesante che va pertanto evitato nei primi giorni.

**Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311**

**Altre informazioni richieste dal paziente** \_\_\_\_\_

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

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

**Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R**

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,  
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**