



**UOC DAY-WEEK SURGERY  
MULTIDISCIPLINARE**

Direttore: *Dott. Mirto Foletto*

**GUIDA PER IL  
PAZIENTE CON  
ERNIA  
ADDOMINALE**



REGIONE DEL VENETO  
**Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova**

**“HO UN PROBLEMA.....”**

**PER VISITE ED ESAMI**

**Segreteria**

UOC DaySurgery-Week Surgery

Multidisciplinare

dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle 14:00

 **049 8212770**

 **049 8212771**

 **049 8215663**

 **049 8215671**

**PER PARLARE CON UN MEDICO**

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 14:00

 **049 8212770**

 **049 8212771**

## CHE COS'E' L'ERNIA DELLA PARETE ADDOMINALE?

### **1** Che cos'è l'ernia?

L'ernia è una tumefazione della parete addominale, causata dalla protrusione di tessuto adiposo o, a volte, di un tratto di ansa intestinale attraverso una zona di debolezza congenita o acquisita (cicatrice chirurgica) della parete stessa.

Nella debolezza congenita si parla di ernia ombelicale, ernia epigastrica, ernia di Spigelio ed altre ernie rare; se su cicatrice chirurgica si tratta di ernia incisionale (laparocele).

**Segni e sintomi:** Oltre alla **tumefazione** si può avvertire **dolore** di varia intensità e frequenza, soprattutto in occasione di attività che impegnino la muscolatura addominale o dopo sforzi fisici. Spesso la sintomatologia si limita ad una **sensazione di peso** o di **fastidio** soprattutto in stazione eretta.

### **ERNIA della PARETE ADDOMINALE**

La sede più frequente di ernia è la linea alba che si trova nella parte di mezzo dell'addome. Tale linea ha delle zone di debolezza che sono la cicatrice ombelicale e le sedi del passaggio di vasi e nervi e può dar luogo alle ernie: **ombelicale** ed **epigastrica**. Altra regione di debolezza è la parete laterale dell'addome che può dare origine all'ernia **di Spigelio**. L'ernia può insorgere su una cicatrice chirurgica esito di un precedente intervento addominale dando luogo ad un'ernia **incisionale o laparocele**.

Le cause dipendono da molteplici fattori: costituzionali, chirurgici, sforzi fisici e aumento della pressione endoaddominale (obesità, tosse, gravidanza, stipsi etc), patologie concomitanti (diabete, uso di cortisonici etc). Nella fase iniziale di insorgenza si creano piccoli difetti che sono destinati ad ingrandirsi.

La presentazione e la gravità di tale patologia comprendono un ampio spettro di possibilità: l'ernia può essere completamente **asintomatica** (una **tumefazione** che rientra facilmente all'interno della cavità addominale con fastidio e dolori vaghi) oppure può determinare occlusione intestinale con **dolore** addominale, nausea e/o vomito con complicanze anche molto gravi (ischemia intestinale, peritonite).



## **L'intervento chirurgico è sempre necessario?**

Se c'è una tumefazione addominale e si avvertono disturbi, l'**intervento chirurgico programmato** è consigliato.

Il medico che La visiterà in ambulatorio valuterà le Sue condizioni generali, le Sue patologie pregresse ed in atto, il tipo di ernia e la necessità o meno di eseguire indagini di approfondimento (es. ecografia o tomografia) per decidere i modi e i tempi dell'intervento.

L'ernia che non viene operata potrebbe anche complicarsi con l'**intasamento** o lo **strozzamento** del suo contenuto. L'ernia che si complica si può riconoscere perché provoca un **dolore intenso** che non regredisce; la tumefazione appare **non riducibile**, dolente e a volte ricoperta da **cute arrossata**. Tale evenienza richiede un **intervento chirurgico urgente** attraverso l'accesso in Pronto Soccorso.

Il medico che La visiterà in ambulatorio valuterà le Sue condizioni generali, le Sue patologie pregresse ed in atto, il tipo di ernia e la necessità o meno di eseguire indagini di approfondimento (es. ecografia o tomografia) per decidere i modi e i tempi dell'intervento.



## Cosa posso fare in attesa dell'intervento chirurgico?

In base all'anamnesi raccolta dal medico, questi Le suggerirà di:

- ◇ diminuire la pressione addominale mediante la risoluzione della stipsi, il calo ponderale etc.;
- ◇ ridurre gli sforzi fisici;
- ◇ procurarsi fascia addominale contenitiva adeguata al Suo giro vita e alla lunghezza dell'addome;
- ◇ astenersi dal fumo per almeno 6 settimane prima dell'intervento;
- ◇ monitorare la glicemia se si è diabetici.

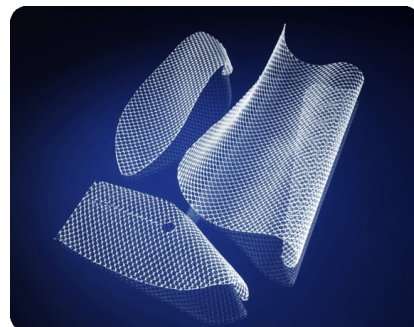
## A PROPOSITO DELL'INTERVENTO

### Come sarà il mio intervento?

L'intervento può essere eseguito :

- ◇ per via **Laparotomica** che prevede una incisione sulla cute della regione interessata;
- ◇ per via **Laparoscopica** , cioè mediante piccole incisioni (3 o 4 incisioni di circa 0.5-1.5 cm) sulla parete addominale attraverso le quali, dopo aver gonfiato l'addome con un gas inerte (CO<sub>2</sub>), si fanno passare una telecamera e gli strumenti chirurgici necessari per l'esecuzione dell'intervento.

L'ernia viene riposizionata nella sua sede di origine e la parete viene rinforzata con l'applicazione di una **rete o protesi** di materiale compatibile con il nostro organismo (più spesso si usa il polipropilene). La rete verrà inglobata e ricoperta dai tessuti.



I tempi dell'intervento sono estremamente variabili, da circa 60 minuti fino a 3-4 ore.

La via laparoscopica deve sempre contemplare la possibilità di una conversione laparotomica qualora insorgano motivi che rendano rischioso il portare a termine l'intervento con questa modalità.

I giorni di degenza possono variare da 1-2 notti a 5-7 notti in base alle dimensioni e alla complessità dell'ernia.

Al termine della procedura, se la dimensione dell'ernia lo richiede, avremo cura di posizionare dei drenaggi all'interno dello spessore della parete addominale, che serviranno ad eliminare le secrezioni sierose-ematiche. Tali drenaggi saranno rimossi nei giorni successivi durante la degenza o in ambulatorio.

Al termine dell'intervento potrà svegliarsi con un catetere vescicale e/ o un sondino naso-gastrico che serviranno ad evitare episodi di vomito e monitorare la diuresi qualora si debba evitare la mobilizzazione.

Ugualmente importante è l'utilizzo della fascia addominale contenitiva che dovrà essere indossata anche di notte nel primo periodo.

---

## A PROPOSITO DELL'ANESTESIA

1

### Sarò visitato/a da un'anestesista?

Le programmeremo una visita con l'anestesista dopo averLa sottoposta ad alcuni esami pre-operatori.

2

### Quale tipo di anestesia mi sarà fatta?

L'intervento prevede **Anestesia generale +/- locale**.

### **3 ... e per i miei farmaci?**

Potrebbe essere necessario sospendere alcuni farmaci prima dell'intervento (per esempio: antidiabetici orali ed anticoagulanti). Per questo problema Le verranno fornite indicazioni precise. **Dovrà concordare con l'anestesista, alla visita pre-operatoria, se assumere i Suoi abituali farmaci anche la mattina dell'intervento.**

## **IL GIORNO DELL' INTERVENTO**

### **1 Dove sarà effettuato il mio intervento?**

L'intervento verrà effettuato nel reparto di **Day Surgery - Week Surgery multidisciplinare**, situato presso il **2° piano del Monoblocco**, Via Giustiniani 2.

Dovrà entrare al mattino e verrà operato nella stessa giornata.

All'arrivo in Ospedale deve rivolgersi al personale infermieristico dell'accettazione che si trova all'ingresso del reparto che provvederà a farLa cambiare e ad assegnarLe il letto di degenza.

### **2 Come devo presentarmi? Devo essere accompagnato?**

Deve presentarsi a **digiuno da solidi e liquidi** dalla mezzanotte e con la **zona dell'intervento depilata**. La sera prima deve farsi la **doccia** o il **bagno** in maniera accurata.

Deve **essere accompagnato** da una persona adulta, puntuale all'ora stabilita (**l'accesso in auto in ospedale è consentito solamente alla dimissione del paziente e non al ricovero**).

Come abbigliamento sono consigliati degli abiti comodi e larghi, ad esempio l'ideale è una **tuta da ginnastica**.

Si ricordi di portare con se la **fascia corpo addominale contenitiva** della taglia adeguata.



## Quali pratiche burocratiche dovrò sbrigare?

Dovrà essere munito della **Tessera Sanitaria** e di **impegnativa di ricovero** (che gli dovrà essere fornita dal medico curante).

La persona che La accompagna, su indicazioni della Caposala, potrà sbrigare le pratiche amministrative inerenti al ricovero, se di tipo **ambulatoriale**, che prevedono il pagamento di un ticket (se paziente non esente).

---

## ALLA DIMISSIONE...

La **dimissione** viene eseguita da un medico dell'equipe e prevede:

- ◇ Controllo delle condizioni generali del paziente.
- ◇ Controllo della ferita.
- ◇ Verifica della capacità di movimento e autonomia motoria.
- ◇ Indicazioni sulla **terapia per il dolore** e ripresa della terapia domiciliare salvo chiare specificazioni.
- ◇ Eventuale indicazione ad eseguire la **profilassi della trombosi venosa profonda** con somministrazione di eparina a basso peso molecolare per via iniettiva sottocutanea.
- ◇ Informazioni sulle norme comportamentali post-operatorie (tipi di movimenti, igiene, gestione della ferita, etc...).
- ◇ Consegna della lettera di dimissioni contenente le date dei controlli post-operatori e i nostri numeri telefonici .

Si ricorda la necessità di avere un **accompagnatore adulto** per il ritorno a domicilio.

## COME DEVO COMPORTARMI A CASA?

### RIPOSO

E' consigliato un adeguato periodo di riposo a domicilio di durata variabile in base all'entità dell'intervento chirurgico, che verrà discussa con il Medico.

### ATTIVITÀ FISICA E RIPRESA DEL LAVORO

La mobilitazione attiva è sempre necessaria e va incentivata attraverso passeggiate.

Per i primi 45 giorni si raccomanda di **non sollevare pesi** e di non compiere sforzi che coinvolgano la muscolatura addominale.

E' consigliato l'utilizzo di una **fascia corpo contenitiva addominale** che andrà mantenuta anche di notte per i primi 20 giorni, poi solo di giorno per 2 mesi e quindi solo in occasione di sforzi maggiori.

E' consigliabile riprendere l'attività sportiva agonistica dopo i 2- 3 mesi

### USO DELL'AUTOMOBILE

E' **preferibile aspettare qualche giorno prima di guidare l'automobile**: l'utilizzo corretto del mezzo e della pedaliera potrebbe infatti essere ostacolato dalla ferita chirurgica.

### ALIMENTAZIONE

Alla **sera dell'intervento** è consigliabile **una cena leggera**. In seguito potete comportarvi come è vostra abitudine.

Per le persone che soffrono di stipsi è preferibile regolare bene l'alvo anche con lassativi fin dalla sera dell'intervento e per due-tre giorni, in quanto la difficoltà nell'evacuazione può provocare dolori a livello della ferita.

### IGIENE PERSONALE

Occorre avere l'attenzione di **non bagnare la ferita** fino al successivo controllo chirurgico. Per eseguire la doccia o il bagno può essere pratico applicare dei **cerotti idro-repellenti** sulla medicazione da rimuovere subito dopo.

## CHE TIPO DI PROBLEMI POST OPERATORI POSSO AVERE?

### DOLORE

**E'normale che dopo alcune ore dall'intervento**, esaurito l'effetto dell'anestesia, **inizi un dolore** di varia intensità, normalmente sopportabile, nella regione interessata dall'intervento. Per questo motivo Le viene somministrata una adeguata terapia per il dolore, che le verrà consigliata anche alla dimissione.

Con il passare dei giorni, **il dolore tende ad attenuarsi**: può essere avvertito in modo differente da persona a persona perché la nostra sensibilità è variabile anche in presenza di una ferita chirurgica regolare e in assenza di complicanze.

### PERDITA DI SENSIBILITÀ

Attorno alla ferita è presente un'area più o meno estesa di perdita di sensibilità che si può avvertire per qualche mese ma che poi ritornerà nella norma.

### CICATRICE

Il normale processo di guarigione comporta la formazione di una cicatrice, cioè di una zona di cute **più dura in corrispondenza della cicatrice stessa**.

La ripresa di una normale elasticità dei tessuti avverrà in tempi variabili da persona a persona e comunque non prima di 2 mesi.

### ECCHIMOSI

Qualche giorno dopo l'intervento può **comparire un'area** di ecchimosi **con colorito brunastro** della cute soprattutto vicino alla ferita. La causa è da riferire alla presenza di un modesto **ematoma**. Se la perdita di sangue fosse più importante i drenaggi la rileverebbero e rare volte può rendersi necessaria la trasfusione di emoderivati.

### **INFEZIONE DELLA FERITA**

Se pur poco frequente è possibile che, a distanza di qualche giorno dall'intervento, si sviluppi un'infezione della ferita caratterizzata da **rossore, calore e aumento del dolore**. Vi può essere anche un aumento della temperatura corporea.

### **INFEZIONE DELLA PROTESI (RARA)**

E' una complicanza rara ma grave, che, se non viene risolta con terapia medica, può rendere indispensabile un re-intervento per la rimozione della protesi.

### **COMPLICANZE COMUNI AD OGNI TIPO DI INTERVENTO ADDOMINALE**

Oltre a quelle già considerate, segnaliamo altre possibili complicanze legate all'intervento:

- ◇ Trombosi venosa profonda per cui verrà consigliata la profilassi tromboembolica farmacologica o non.
- ◇ Embolia polmonare, complicanza grave della trombosi venosa profonda.
- ◇ Aderenze intestinali con disturbi gastro intestinali.
- ◇ Recidiva dell'ernia con dislocazione della protesi, complicanza facilitata da una ripresa troppo precoce delle attività fisiche.



REGIONE DEL VENETO  
Azienda Ospedale  
Università Padova

Dipartimento Didattico Scientifico  
Assistenziale Integrato Chirurgia  
**UOC DAY-WEEK SURGERY  
MULTIDISCIPLINARE**

Direttore f.f. Dott. Mirto Foletto  
<https://www.aopd.veneto.it/Day-SurgeryWeek-Surgery-Multidisciplinare>



Offre **informazioni, indicazioni** sull'organizzazione dell'Azienda Ospedale-Università Padova, e fornisce indicazioni sull'**accoglienza** dei parenti dei malati, dal lunedì al venerdì 9:00 -13:00;

☎ 049 821 3200 - ☎ 049 821 2090 ✉ [urponline@aopd.veneto.it](mailto:urponline@aopd.veneto.it)

Per richiesta informazioni o per presentare una segnalazione (reclamo, suggerimento, elogio), inquadrare il QR code per collegarsi a <https://www.aopd.veneto.it/URP>



*Aggiornato al 12 dicembre 2023*