



**UOC DAY-WEEK  
SURGERY  
MULTIDISCIPLINARE**  
Direttore: *Dott. Mirto Foletto*

**OPUSCOLO  
INFORMATIVO**

*Guida per il paziente con Ernia  
Inguinale e Crurale*



REGIONE DEL VENETO  
**Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova**

## PRESENTAZIONE

---

*Gentile Signora e Signore,*

*Con questo opuscolo desideriamo portare alla Sua conoscenza gli aspetti pratici ed organizzativi dell'intervento per ernia inguinale o crurale che dovrà essere eseguito presso l'**UOC di Day Surgery-Week Surgery Multidisciplinare** dell'Azienda Ospedale-Università Padova.*

*Speriamo così di poter instaurare con Lei un rapporto corretto, informato e sincero.*

*La Sua collaborazione è per noi e per tutta la struttura fondamentale anche per un continuo miglioramento.*

**Il Direttore**

**Dott. Mirto Foletto**

## INDICE

---

<b>Ho un problema</b>	pg 4
Contatti	
<b>Che cos'è l'ernia inguinale?</b>	
<b>E l'ernia crurale?</b>	pg 5
Segni e sintomi	
L'intervento chirurgico è sempre necessario?	pg 6
Tutte le ernie possono essere operate senza ricovero notturno?	pg 7
<b>A proposito dell'intervento</b>	pg 8
<b>A proposito dell'anestesia</b>	pg 10
<b>Il giorno dell'intervento</b>	pg 11
<b>Alla dimissione</b>	pg 13
<b>Come devo comportarmi a casa?</b>	pg 14
<b>Che tipo di problemi post operatori posso avere?</b>	pg 16

## “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 INGUINALE? E L'ERNIA CRURALE?

### 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 della parete stessa.

**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 INGUINALE

La sede più frequente di ernia è la **regione inguinale**. Nella regione inguinale il dolore può essere avvertito alla radice della coscia, alla regione testicolare nel maschio ed alle grandi labbra nella femmina. La tumefazione spesso può scomparire con una delicata compressione manuale e quando ci si mette distesi.

Nelle persone che praticano sport agonistico si può verificare l'insorgenza di un dolore cronico causato dalla protrusione della parete posteriore del canale inguinale con stiramento di alcuni nervi sensitivi lì presenti. In questi casi è importante consultare il chirurgo per verificare la presenza di una piccola erniazione non chiaramente evidente.

## ERNIA CRURALE

L'ernia crurale si apprezza come un tumefazione che si localizza **subito al di sotto del legamento inguinale**. Spesso solo un esame clinico o l'ecografia può differenziarla dall'ernia inguinale. E' meno frequente rispetto all'ernia inguinale e ha una maggiore incidenza nel sesso femminile.

La sintomatologia resta simile all'ernia inguinale.

Essendo la porta di uscita dell'ernia più piccola e spesso più rigida, l'ernia più facilmente tende a presentarsi come una tumefazione non riducibile.

## 2 L'intervento chirurgico è sempre necessario?

Se c'è una tumefazione inguinale o crurale e se si avvertono disturbi, l'**intervento chirurgico programmato** è spesso consigliato. Infatti l'ernia potrebbe anche complicarsi con l'**intasamento** o lo **strozzamento** del suo contenuto. Questa complicanza 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.

Se non si hanno disturbi e l'ernia è molto piccola ("**punta d'ernia**"), spesso diagnosticata ecograficamente in corso di altri accertamenti, si può consigliare un periodo di attesa o di osservazione attraverso controlli periodici.

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.

### **3 Tutte le ernie possono essere operate senza ricovero notturno?**

Le ernie inguinali e crurali primitive ed alcune recidive, se piccole o di medie dimensioni, non necessitano di un ricovero notturno, se non ci sono seri problemi di salute concomitanti. Esse vengono operate in **regime ambulatoriale**; ciò significa che è previsto un ricovero solo diurno. Nelle ernie particolarmente voluminose, complicate o in pazienti molto anziani o con problemi generali di salute può essere necessario un **ricovero più lungo** che prevede la permanenza notturna.

Il medico comunque Le proporrà il tipo di ricovero più consono alla sua situazione generale.

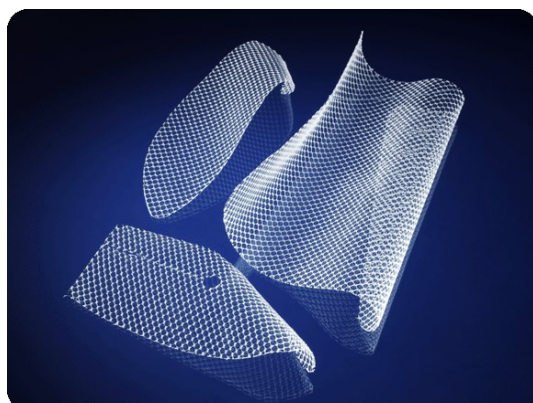
## A PROPOSITO DELL'INTERVENTO

---

### Come sarà il mio intervento?

L'intervento "classico" (o laparotomico) per ernia inguinale o crurale prevede una **piccola incisione** sulla cute della regione interessata.

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



L'eventualità di rigetto è rara così come sono poco frequenti le recidive dell'ernia.

E' un intervento chirurgico che viene condotto riducendo al minimo la tensione dei tessuti muscolari. Questo Le consentedi potersi muovere e camminare dopo l'intervento senza troppi dolori.

Nelle **ernie bilaterali** l'intervento può prevedere il trattamento contemporaneo di entrambe le ernie o l'intervento sequenziale sull'ernia controlaterale a distanza di tempo.

Un approccio chirurgico più innovativo introdotto di recente è rappresentato dall'intervento di tipo mininvasivo o **laparoscopico**. Tale approccio prevede sempre il posizionamento di una rete ma la procedura chirurgica viene appunto condotta per via laparoscopica. Questo tipo di intervento è consigliato in casi particolari (esempio ernia bilaterale o recidiva) e in genere consente una ripresa più veloce, a parità di risultati chirurgici.

Il tipo di intervento proposto sarà scelto dal medico dopo un'attenta valutazione e sarà comunque discusso con Lei in modo da optare per una decisione condivisa.

## 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 ... 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.**

### 3 Quale tipo di anestesia mi sarà fatta?

Esistono diversi tipi di anestesia:

1. Anestesia generale + locale
2. Anestesia spinale
3. Anestesia locale senza o con sedazione

L' anestesista deciderà, in accordo col chirurgo, il tipo di anestesia più idoneo in base alle Sue condizioni ed al tipo di ernia da trattare.

## 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.

Se non è previsto il ricovero notturno, dovrà entrare al mattino, verrà operato nella mattinata e dimesso al pomeriggio.

All'arrivo in Ospedale dovrà 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**.

E'consigliato portare con sè anche uno **slip contenitivo post operatorio** della taglia adeguata.

3

### 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 di non esagerare con l'attività fisica.  
Il pomeriggio e il giorno seguente l'intervento conviene rimanere a casa e svolgere le normali attività quotidiane.

### ATTIVITÀ FISICA E RIPRESA DEL LAVORO

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

Per i primi 30 giorni si raccomanda di **non sollevare pesi** e di non compiere sforzi che coinvolgano la muscolatura addominale.

E' consigliato l'utilizzo di uno **slip contenitivo post operatorio** da utilizzarsi mattina e sera fino alla rimozione dei punti di sutura e poi solo al mattino per le successive 2 settimane.

### 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 consigliata una adeguata terapia per il dolore, da utilizzare nel periodo post-operatorio.

Con il passare dei giorni, **il dolore tende ad attenuarsi**: può essere avvertito in modo differente da persona a persona perché la nostra sensibilità varia 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 attorno alla ferita, nel maschio anche a livello della base del pene e dello scroto, nella donna anche a livello del monte di Venere e delle grandi labbra. Non è un problema che deve preoccuparla, in quanto è solo estetico e si risolverà in pochi giorni. La causa è da riferire alla presenza di un **modesto ematoma**.

### **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)**

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







REGIONE DEL VENETO  
Azienda Ospedale  
Università Padova

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

Direttore Dott. Mirto Foletto

<https://www.aopd.veneto.it/Day-SurgeryWeek-Surgery-Multidisciplinare>



**UR**fficio **P**ubblico  
con il **relazioni**

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 18 gennaio 2024*