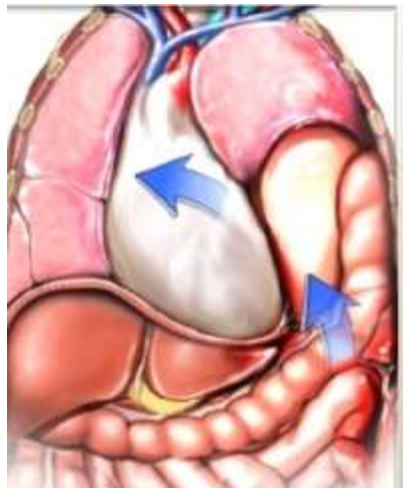
	Modulo Informativo RELAXATIO DIAFRAMMA	ALL53_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di

- una RELAXATIO DIAFRAMMATICA (ovvero un cedimento del muscolo diaframma che divide la cavità toracica da quella addominale) oppure di
- UN'ERNIA POSTRAUMATICA INVETERATA DEL DIAFRAMMA (ovvero il passaggio di una porzione del contenuto addominale in torace attraverso una breccia presente da tempo nel diaframma)




L'intervento chirurgico, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, consisterà in una PLASTICA DIAFRAMMATICA (anche con l'impiego, se necessario, di materiale protesico) e tuttavia potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria. L'intervento verrà eseguito per via laparoscopica o robot assisted. In base al reperto intraoperatorio, tuttavia, potrebbe rendersi necessaria la conversione a laparotomia e o l'associazione con toracotomia.

L'intervento propostomi verrà eseguito in anestesia generale. Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quale la terapia medica), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Le possibili complicanze intra e perioperatorie sono:

- lesioni dei visceri addominali (stomaco, colon, milza, fegato). A seconda del tipo di lesioni si possono avere quadri clinici differenti come emorragia, peritoniti, da trattare prontamente;
- atelettasia dei segmenti polmonari inferiori per mancata riespansione degli stessi compressi dalla relaxatio e/o dall'ernia. Il problema può essere risolto con un'assidua ginnastica respiratoria e con la broncoaspirazione;
- cedimento della plastica con recidiva della situazione iniziale che può richiedere il reintervento;
- torsione dei visceri ridotti in addome (stomaco, colon, milza, ecc.) durante la riparazione tardiva toracica di un'ernia postraumatica del diaframma;
- dolore toracico dopo toracotomia, che può richiedere l'impiego di analgesici e/o il blocco anestetico per dominare la frequente nevralgia intercostale;
- lesione del nervo frenico: rara e possibile, soprattutto in corso di patologia complicata. Esso comporta l'innalzamento dell'emidiaframma ed una certa difficoltà respiratoria.
- infezione delle ferite chirurgiche
- infezione del materiale protesico qualora venisse utilizzato per l'intervento chirurgico di riparazione del diaframma
- complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, 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 ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica ecc.

	Modulo Informativo RELAXATIO DIAFRAMMA	ALL53_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale e/o toracico.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, 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. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.