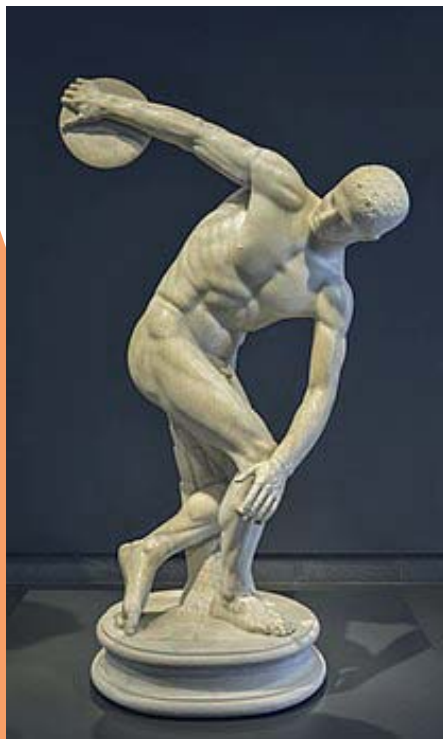


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

PREPARARSI alla CHIRURGIA della PARETE ADDOMINALE



INDICE

PRESENTAZIONE	pag. 3
INTRODUZIONE: DIFETTI DELLA PARETE ADDOMINALE E TRATTAMENTO	pag. 3
FATTORI DI RISCHIO PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO	pag. 5
CONSIGLI PRATICI PRIMA DELL'INTERVENTO	pag. 6
ESERCIZI RESPIRATORI	pag. 7
CONSIGLI PRATICI DOPO L'INTERVENTO	pag. 7
DIARIO PERSONALE	pag. 8

A cura di:

Federico Biolchini (*Responsabile struttura semplice "Chirurgia di Parete"*), Alena Fiocchi (*Direttore Medicina Fisica e Riabilitativa Territoriale*), Samantha Valeriani (*Responsabile Recupero e Rieducazione Funzionale area Sud*), Aldo Bonicelli (*Fisioterapista*), Tina Brioni (*Fisioterapista*), Elena Ganapini (*Fisioterapista*), Adele Gardini (*Fisioterapista*), Tiziana Giberti (*Coordinatore Fisioterapisti*), Nicoletta Manfredi (*Fisioterapista*), Giulia Marmioli (*Fisioterapista*), Barbara Turola (*Fisioterapista*), Lucia Verona (*Fisioterapista*)

PRESENTAZIONE

Questo opuscolo è stato pensato per facilitare il percorso dei pazienti che dovranno sottoporsi ad un intervento di chirurgia della parete addominale.

La vostra partecipazione attiva gioca un ruolo importante nel processo di guarigione.

Conoscere e correggere comportamenti errati, insieme alle indicazioni contenute in questo opuscolo, vi aiuteranno ad arrivare correttamente preparati all'intervento e a gestire al meglio il disagio post operatorio.

INTRODUZIONE

ERNIA e LAPAROCELE

Quando una parte di contenuto addominale fuoriesce da una apertura già esistente della parete addominale (*ad esempio l'ombelico*) si parla di **ernia**; mentre se fuoriesce da un'apertura che si forma su una cicatrice chirurgica si parla di **laparocele**.

SINTOMI

I sintomi vanno da una *tumefazione (gonfiore)* nella sede dell'ernia/laparocele che può essere asintomatica o accompagnata da una sensazione di fastidio o di vero e proprio dolore; all'inizio la tumefazione scompare quando ci si sdraia ma, con l'ingrandirsi dell'apertura da cui fuoriesce l'ernia, tenderà a scomparire di meno fino ad essere sempre presente e ad accentuarsi durante semplici atti quotidiani come la tosse o dopo i pasti.

COMPLICANZE

Fortunatamente la maggior parte delle ernie e dei laparoceli non porta complicanze importanti, finché non si verifica un aumento delle dimensioni.

Tuttavia in alcuni casi si può sviluppare:

- **OSTRUZIONE:** si verifica quando parte dell'intestino si è bloccata all'interno dell'ernia, impedendo quindi il passaggio di cibo e liquidi. La tumefazione diverrà dura, dolorosa e si svilupperanno dolori addominali colici (*cioè che vanno e vengono a ondate*), spesso seguiti dal vomito.
- **STRANGOLAMENTO:** si verifica quando la parte dell'intestino che si è bloccata all'interno dell'ernia viene "strangolata" a livello dei vasi sanguigni che portano il nutrimento e quindi comincia ad andare in sofferenza e, se non trattata, andrà in necrosi e si romperà. I sintomi in questo caso consistono in un forte dolore nel sito dell'ernia, a volte seguito da un rossore della pelle, e un dolore alla pancia che diviene via via più forte. Può quindi seguire vomito e l'arresto di tutta l'attività intestinale, fino ad arrivare alla peritonite qualora non si intervenga in tempo e l'intestino bloccato si perfori. Lo strangolamento rappresenta una emergenza chirurgica.
- **CAMBIAMENTI DELLA PELLE:** si verifica quando la pelle sopra ad un'ernia complessa di lunga data si allunga e assottiglia. Nel peggiore dei casi può svilupparsi un'ulcera.

TRATTAMENTO

Il trattamento chirurgico rappresenta l'unico trattamento per i difetti della parete addominale, dato che essi tendono inevitabilmente, per ragioni meccaniche, ad aumentare e a divenire fortemente sintomatici o ad andare incontro a complicanze.

L'intervento chirurgico non si limita a "chiudere il buco" con una rete protesica (*una sorta di "toppa", come quella che si mette sopra ad uno strappo dei pantaloni*) ma ripara gli strati muscolari della parete addominale che si sono separati, in modo da ripristinare la funzionalità della parete addominale.

Questa è infatti una struttura unica dove una parte è collegata con le altre (*muscoli addominali, muscoli larghi, muscoli prevertebrali, colonna vertebrale*) e presiede ai movimenti e alle attività fondamentali

dell'essere umano quali la posizione eretta, il cammino, l'allungamento o la flessione; la parete addominale inoltre contribuisce, in collaborazione con il pavimento pelvico, alla corretta funzionalità dell'attività intestinale e urinaria e, assieme al diaframma, alla respirazione.

FATTORI DI RISCHIO PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

I fattori di rischio che possono rendere più difficile la chirurgia o che possono portare a complicanze durante o dopo l'intervento sono diversi e possono essere modificabili/trattabili o non modificabili:

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI o TRATTABILI:

- **Fumo**
- **Terapie:** in caso di interventi chirurgici la terapia con **corticosteroidi** (“*cortisone*”) e le **chemioterapie** possono indebolire i tessuti ed inficiare la rigenerazione dei tessuti e la cicatrizzazione, portando all'insorgenza di laparoceli o di recidiva dell'ernia
- **Diabete mellito**
- **Obesità**
- **BPCO/problemi respiratori**
- **Infezioni attive**

FATTORI NON MODIFICABILI:

- **Presenza di ulcere cutanee o stomie**
- **Anamnesi di problemi di cicatrizzazione delle ferite**
- **Ernia/laparocelo con ampiezza superiore a 8 cm**
- **Ernie/laparoceli recidivi**

La presenza di fattori di rischio (*soprattutto non modificabili*) rende l'ernia od il laparocelo **COMPLESSO**.

I fattori di rischio modificabili debbono essere trattati prima della chirurgia e il loro trattamento, oltre al paziente stesso, vede coinvolte diverse figure professionali (*fisiatra, fisioterapista, dietista, diabetologo, anestesista*): l'approccio multidisciplinare, la presa in carico preoperatoria del paziente e, non ultima, la collaborazione del paziente, rappresentano i punti chiave per la buona riuscita della chirurgia.

CONSIGLI PRIMA DELL'INTERVENTO

In attesa dell'intervento chirurgico è opportuno adottare o rinforzare **stili di vita sani** che comprendano una **alimentazione equilibrata, esercizio fisico e sospensione dell'abitudine al fumo di sigaretta**. Affrontare l'intervento chirurgico in una buona condizione di forma fisica riduce sensibilmente i tempi di recupero e i rischi di complicanze.

Se praticate già regolarmente attività fisica, continuate senza particolari limitazioni.

Se invece siete abituati ad uno stile di vita di tipo sedentario, potete iniziare anche prima della chirurgia con attività motorie di tipo aerobico (*ad esempio passeggiate a piedi o in bicicletta*) o con attività di ginnastica dolce.

Scegliete attività di vostro gradimento e che possiate riprendere dopo la chirurgia.

A questo scopo vi segnaliamo il sito regionale "La Mappa della Salute" (www.mappadellasalute.it) dal quale potrete selezionare in base alla vostra residenza e preferenza, una serie di servizi ed attività incluse in un circuito regionale di promozione della salute.

Tra le offerte potrete scegliere:

- centri anti fumo
- centri per la promozione del movimento, gruppi cammino o palestre della salute
- consigli per un corretto regime alimentare.

ESERCIZI RESPIRATORI

Apreno su questo link

https://www.ausl.re.it/allegati/esercizi_respiratori_chirurgia_di_parete.pdf

trovate illustrati e descritti una serie di esercizi che dovrete eseguire con regolarità.

Vi serviranno per arrivare preparati all'intervento e per gestire al meglio il disagio dopo l'operazione.

Se ne raccomanda l'esecuzione sia prima che dopo l'intervento.

CONSIGLI PRATICI DOPO L'INTERVENTO

DOPO L'INTERVENTO

- Prendere la terapia consigliata per il controllo del dolore
- Mettersi seduti il prima possibile, seguendo le istruzioni del personale di Reparto

DOPO IL RITORNO A CASA

- Continuare ad eseguire con regolarità gli esercizi illustrati.
- Smettere di fumare.
- Proseguire le attività motorie nei limiti delle proprie capacità (cammino, cyclette, scale...).
- Evitare di sollevare pesi e fare attività troppo intense.
- Ritornare gradualmente alle usuali attività.

Per saperne di più

Visita la sezione del sito internet dell'AUSL-IRCCS dedicata

www.ausl.re.it/percorsi-riabilitativi

o dalla home page **www.ausl.re.it**,

sezione *Dedicato a: Percorsi*

o inquadra il QR Code



DIARIO PERSONALE

Vi invitiamo ad utilizzare questo spazio per appuntare le eventuali note da riportare alla visita di controllo.
