



Dr.ssa Concettina Elio
MEDICO CHIRURGO

Dottore di Ricerca in
Flebologia Clinica e Sperimentale

VADEMECUM INTERVENTO CHIRURGICO

Nome

Cognome

Data Intervento

PRESSO

RadioSalus Srl

Via Ischia I, 34/70 - Grottammare (AP)

0735 633550 - 0735 81112

(www.radiosalus.it , chirurgiaradiosalus@gmail.com)

PER ULTERIORI CHIARIMENTI CONTATTARE IL RECAPITO 334 3685601



Dr.ssa Concettina Elio
MEDICO CHIRURGO

Dottore di Ricerca in
Flebologia Clinica e Sperimentale

Le vene varicose (o varici) sono vasi dilatati degli arti inferiori, in cui, a causa di un cedimento della parete, il sangue scorre dall'alto verso il basso invece che dal basso verso l'alto (in condizioni normali il sangue deve tornare dalla periferia al cuore e non il contrario!). Sono molto frequenti soprattutto nel sesso femminile. Si stima che una donna su dieci tra i trenta e i sessanta anni sia affetta da questa patologia. Si tratta di una "predisposizione" individuale (in cui la familiarità gioca un ruolo importante), su cui agiscono poi alcuni fattori favorenti (vita sedentaria, obesità, terapie ormonali, gravidanze, attività lavorative che comportano una postura eretta prolungata, esposizione continua a fonti di calore etc...).

COME SI CURANO

Molto si può fare con la prevenzione: mantenere il peso ideale, fare lunghe passeggiate, utilizzare calze elastiche, evitare di assumere terapie ormonali se possibile, ridurre il fumo etc... sono tutte buone regole che permettono di ridurre il rischio di sviluppare vene varicose in persone già predisposte. Quando però le varici si sono sviluppate, occorrono trattamenti mirati ed efficaci, poiché le vene varicose possono comportare alcune temibili complicanze:

- l'emorragia varicosa, caratterizzata da un sanguinamento abbondante;
- l'ipodermite, caratterizzata da indurimento della pelle per infiammazioni ripetute che esita poi nelle caratteristiche macchie scure delle gambe ed addirittura nelle ulcere venose;
- l'ulcera venosa caratterizzata da una ferita della pelle che non riesce a guarire;
- la trombosi (o "flebite") superficiale caratterizzata dalla trasformazione di una vena varicosa in un cordone duro e arrossato associato a dolore, che a volte può essere di intensità tale da impedire di camminare; le flebiti superficiali possono in alcuni casi complicarsi con la trombosi venosa profonda, le cui conseguenze possono essere anche fatali (embolia polmonare).

L'impostazione di un idoneo programma terapeutico non può prescindere da una corretta diagnosi iniziale, conseguente ad un'attenta valutazione clinica ed anamnestica e ad un esame ecografico mirato, Eco-Color-Doppler, che permette di "disegnare" la condizione emodinamica degli arti inferiori.

Le possibilità di trattamento sono diverse:

- La Chirurgia
- La Terapia sclerosante o altre metodiche endovenose obliterate (laser, radiofrequenza)
- Combinazione delle due metodiche precedenti
- Trattamento conservativo (calze elastiche, farmaci flebotropi, ecc.)

La strategia terapeutica che viene selezionata è quella che permette di ottenere i migliori risultati funzionali ed estetici con la minore invasività possibile.

LA CHIRURGIA

Tecnica chirurgica

L'intervento chirurgico ha la finalità di eliminare e/o ridurre i disturbi legati all'insufficienza venosa (edema, formicolii, dolori, crampi, prurito, pesantezza) ma soprattutto di ridurre i rischi delle complicanze sopra riportate. Ha una durata media di 30-60 minuti circa. Prima dell'intervento viene "disegnata" una mappa delle vene da trattare sull'arto interessato. Lungo questo disegno è somministrata per infiltrazione un'anestesia locale che permette di mantenere la sensibilità tattile (si



Dr.ssa Concettina Elio
MEDICO CHIRURGO

Dottore di Ricerca in
Flebologia Clinica e Sperimentale

“sente” di essere toccati), ma che elimina la percezione del dolore. Successivamente è effettuata una piccola incisione (di entità variabile a seconda del tipo di procedura da effettuare, in caso di incisione inguinale o poplitea può essere di circa 3 – 4 cm, nella maggior parte degli altri casi invece, di alcuni mm) nella zona in cui la sua vena safena inizia ad essere malata. Mediante questa incisione la vena safena viene isolata e recisa. Può capitare che sia necessario asportare una parte della vena safena perché troppo dilatata. Nella maggior parte dei casi, invece, al suo interno viene inserito un sottile tubicino (catetere). All'interno del catetere è iniettata una schiuma con capacità sclerosanti che trasforma la vena in un cordone fibroso. Il catetere viene, poi, sfilato e la vena legata. In seguito, mediante delle piccole incisioni (2-3 mm) vengono legate altre eventuali vene responsabili del reflusso e asportate le vene varicose visibili. Tali mini-incisioni sono poi chiuse con dei cerottini elastici, per le incisioni più grandi possono essere usati punti di sutura. Al termine dell'intervento viene confezionato un bendaggio elastico e compressivo molto imbottito.

Decorso postoperatorio

Dieci minuti circa dopo l'intervento è possibile mangiare e camminare. Generalmente la dimissione è prevista alcune ore dopo l'intervento. Dopo alcuni giorni (una settimana circa secondo le indicazioni dello Specialista) viene rimosso il bendaggio e gli eventuali punti di sutura. Nella settimana immediatamente successiva all'intervento (in cui si ha il bendaggio), è possibile svolgere tutte le attività quotidiane, camminare e muoversi liberamente, ad eccezione del sollevare pesi, stare a lungo in piedi o seduti, guidare. Una volta rimosso il bendaggio è possibile guidare e riprendere gradualmente tutte le attività routinarie, compresa la propria attività lavorativa (dopo 10 - 20 giorni circa, secondo le indicazioni dello Specialista e/o del proprio Medico Curante). Un mese circa dopo l'intervento si effettua una visita di controllo. Il paziente operato deve aver premura di seguire i consigli forniti dallo Specialista e di sottoporsi a periodici controlli, onde evitare un nuovo intervento chirurgico per varici recidive.

Rischi e complicanze

L'accuratezza diagnostica, la valutazione attenta del Paziente e i progressi della medicina permettono oggi di effettuare interventi con bassi rischi; ma, come in tutte le procedure chirurgiche, un rischio seppur minimo di complicanze resta.

Possibili complicanze legate all'intervento

Ecchimosi ed ematomi che regrediscono spontaneamente dopo poco tempo senza bisogno di trattamenti.

Rischio di infezione delle ferite chirurgiche, più frequente nelle zone di maggior sudorazione e/o attrito.

Lesioni a carico dei nervi sensitivi che potrebbero comportare parestesie a carico dell'arto operato.

Emorragie che potrebbero comportare anche la necessità di un intervento a scopo emostatico.

Pigmentazioni che in genere regrediscono dopo qualche tempo.

Transitoria comparsa di dolore ed edema post-operatorio a carico dell'arto operato.



Dr.ssa Concettina Elio
MEDICO CHIRURGO

Dottore di Ricerca in
Flebologia Clinica e Sperimentale

Possibili complicanze legate all'anestesia

L'anestesia effettuata è locale, viene cioè infiltrata mediante iniezioni nell'area da trattare. I possibili rischi della anestesia, comunque non prevenibili, possono essere rappresentati dalla semplice eruzione cutanea fino a morte per shock anafilattico comunque imprevedibile, seppure molto raro.

Durante l'intervento è sempre effettuato un monitoraggio cardiovascolare (elettrocardiografico e pressorio) ed è posizionato un accesso venoso: tale via di perfusione consente di somministrare farmaci d'urgenza se necessario.

Possibili complicanze legate al decorso post-operatorio

È possibile un ritardo di cicatrizzazione o una infezione a livello delle incisioni (in un numero minore al 2% dei casi). Ciò è più probabile in individui predisposti per varie cause (diabete, obesità, epatopatie, etc.).

La cicatrizzazione può, inoltre, risultare non ottimale a seguito di fattori predisponenti individuali determinanti una ipertrofia della stessa (cheloide) o per altri fattori subentranti non prevedibili, con risultato estetico non soddisfacente.

Complicanze rare

In casi rarissimi possono sopraggiungere una trombosi venosa profonda e/o superficiale a carico dell'arto omo o contro laterale che può ulteriormente complicarsi con l'embolia polmonare le cui conseguenze possono essere fatali, o reazioni allergiche, che possono ulteriormente complicarsi fino a diventare fatali, ad uno dei componenti farmacologici (disinfettanti, eventuali sedativi etc...) o a materiali di sala operatoria utilizzati di routine (guanti, cerotti, suture, teli, camici)

Complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, intestino).

Possono verificarsi in corso di o dopo qualunque manovra chirurgica o farmacologica (soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo).

Va sottolineato che i rischi del trattamento chirurgico sono bassi e inferiori al rischio che si corre lasciando in sede una vena varicosa per molto tempo. Va considerato inoltre che, i trattamenti solamente conservativi possono alleviare i sintomi e rallentare l'evoluzione della malattia, ma non riescono sempre ad evitare le complicanze.

NB. PER TUTTA LA DURATA DELL'INTERVENTO E FINCHÈ NON SARETE DIMESSI AVRETE UN ACCESSO VENOSO PERIFERICO (SUL BRACCIO) AL FINE DI POTER UTILIZZARE FARMACI IN CASO DI NECESSITÀ ED ACCANTO A VOI CI SARÀ UN MEDICO ANESTESISTA A MONITORARE I VOSTRI PARAMETRI ED IL VOSTRO STATO DI SALUTE IN TEMPO REALE.



Dr.ssa Concettina Elio
MEDICO CHIRURGO

Dottore di Ricerca in
Flebologia Clinica e Sperimentale

COSA FARE PRIMA DELL'INTERVENTO

Al fine di eseguire il programmato intervento chirurgico per le varici degli arti inferiori è richiesta preventivamente l'esecuzione dei seguenti esami (nei 30 giorni precedenti la data fissata per l'intervento e non prima)

— Esami biumorali di routine:

- Emocromo completo
- Glicemia
- Creatininemia
- Azotemia
- CPK tot. e colinesterasi sierica
- PT, PTT e fibrinogeno
- Elettroliti sierici (Na, K, Cl, Ca)

— **Elettrocardiogramma** e in caso di patologie cardiache di rilievo visita cardiologica (accertante l'assenza di eventuali controindicazioni cardiologiche all'intervento stesso).

È possibile effettuare i suddetti esami gratuitamente nella Struttura in cui sarà effettuato l'intervento chirurgico, nella data che Vi sarà comunicata telefonicamente con alcune settimane di anticipo.

Qualora non vogliate recarvi presso la Struttura preposta per l'intervento potete effettuarli nel Centro Medico/Laboratoristico che preferite a Vostro Carico.

È inoltre necessario

- Impegnativa del Vostro Medico di Medicina Generale così compilata (ha scadenza 30 giorni):
INTERVENTO DI LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DEGLI ARTI INFERIORI IN REGIME AMBULATORIALE (COD. 38.59)
- Sospendere terapia ormonale 30 giorni circa prima se possibile (previ accordi con Specialista)
- Sospendere terapia con antiaggreganti o anticoagulante orale alcuni giorni prima secondo indicazioni (chiedere allo Specialista per le modalità di sospensione)
- Depilare l'arto da operare fino all'inguine (inguine compreso)
- Rimuovere smalto/gel/ricostruzioni alle dita delle mani

Si sottolinea che è possibile effettuare l'intervento anche in concomitanza della ciclicità mestruale.

COSA PORTARE CON SÉ IL GIORNO DELL'INTERVENTO

- Esami pre-operatori effettuati per intervento (fare una copia da tenere per sé)
- Tessera Sanitaria e Documento di Riconoscimento



Dr.ssa Concettina Elio
MEDICO CHIRURGO

Dottore di Ricerca in
Flebologia Clinica e Sperimentale

- Impegnativa del Vostro Medico di Medicina Generale
- Documentazione clinica riguardante la patologia varicosa
- Documentazione clinica riguardante patologie di rilievo di cui si è affetti
- Terapia farmacologica in corso
- Indumenti e scarpe comodi da indossare alla dimissione (tipo tuta e scarpette da ginnastica)
- T-shirt in cotone manica corta di qualsiasi colore
- Biancheria intima (oltre quella che si indossa)
- Ciabatte

Si ricorda, inoltre, di non utilizzare creme o soluzioni idratanti il mattino dell'intervento

Il giorno dell'intervento e fino alla rimozione del bendaggio NON È POSSIBILE GUIDARE. È quindi necessario che alla dimissione ci sia una persona che si occupi di riportarvi c/o il domicilio eletto per la degenza.

Alcuni giorni prima dell'intervento riceverete una nostra telefonata in cui Vi sarà comunicato l'orario di arrivo e ricordato quanto è necessario portare con Voi.

COSA FARE IL GIORNO DELL'INTERVENTO E NEI GIORNI SUCCESSIVI

Nelle prime ore dopo l'intervento potranno presentarsi alcune sensazioni dolorose (spesso minime) in corrispondenza delle aree interessate dall'operazione, in virtù della progressiva diminuzione dell'effetto anestetico. Utile applicare una **borsa di ghiaccio** nelle parti dolenti. Solo in caso di effettiva necessità, e dopo consiglio medico, è possibile assumere farmaci contro il dolore, sia in corso di ricovero che a casa (vedi lettera di dimissione). Altrettanto importante è ricominciare a camminare presto dopo l'intervento: È fondamentale iniziare a deambulare il prima possibile, già 15 minuti circa dopo l'intervento. **È sconsigliato rimanere troppo a lungo in piedi o seduti** perché in queste posizioni le vene sono sovraccaricate. Nel riprendere a camminare potranno verificarsi transitori abbassamenti della pressione (comunque normali dopo qualsiasi intervento chirurgico) e quindi giramenti di testa, o nausea. Se si dovessero presentare episodi del genere è corretto ricorricarsi e ritardare la ripresa della deambulazione di 30-60 minuti. La deambulazione consigliata dopo l'intervento consiste in alcune brevi passeggiate (di 10-20 metri), che all'inizio vengono eseguite ogni 15 - 20 minuti circa, poi più frequentemente. Non ci si deve affaticare nel camminare, cercando comunque di deambulare il più normalmente possibile (flettendo il ginocchio): il bendaggio si adatterà progressivamente ai vostri movimenti mentre passeggiate. Una volta dimessi a casa si potranno eseguire tutte le normali attività che non obbligano a rimanere in piedi o seduti troppo a lungo. Non si dovranno eseguire a domicilio sforzi fisici eccessivi. **La ripresa dell'attività lavorativa** sarà consentita mediamente 10-20 giorni dopo l'intervento, ma in alcuni casi è possibile ricominciare a lavorare prima, se si tratta di una professione che non comporti sforzi fisici o se si è eseguito un intervento chirurgico limitato. Circa la guida dell'automobile, questa è sconsigliata per l'impedimento al movimento costituito dal bendaggio, quindi per tutto il tempo durante il quale questo sarà in sede; in caso di lunghi viaggi per il rientro a casa è bene uscire dall'auto per brevi passeggiate ogni 45 minuti. **L'alimentazione** nel periodo post-intervento è libera. In caso di nausea subito dopo l'operazione è meglio mangiare cibi leggeri o digiunare per



Dr.ssa Concettina Elio
MEDICO CHIRURGO

Dottore di Ricerca in
Flebologia Clinica e Sperimentale

alcune ore. Solo al bisogno, e dopo consiglio medico, è possibile assumere farmaci appositi. La medicazione e il bendaggio vanno mantenuti per 24 ore al giorno sino a quando (in genere 7 giorni dopo l'operazione) verranno rimossi dal personale medico e/o paramedico. Qualora **la medicazione**, o **il bendaggio** dovessero macchiarsi, nella maggior parte dei casi si tratta di una minima fuoriuscita di liquido sieroso-ematico dalle ferite, il che non desta solitamente alcuna preoccupazione: è sufficiente posizionarvi al di sopra una borsa di ghiaccio per pochi minuti e successivamente una garza con del cerotto. Potrete avere la sensazione che l'arto si sia gonfiato, che sia freddo o troppo caldo, potrete avvertire formicolii o vedere le dita dei piedi scure o più gonfie. Non preoccupatevi, è una normale conseguenza della stasi, è sufficiente camminare per un po' per far passare tutto. Alcuni giorni dopo l'intervento, il bendaggio potrebbe cedere e in alcuni punti si possono creare delle pieghe fastidiose: conviene in questi casi riposizionare con attenzione il bendaggio stesso o la calza. Con il passare dei giorni si può avvertire prurito nelle zone operate: è solitamente segno di guarigione delle piccole ferite e della ricrescita dei peli. Quando si presenterà alla rimozione del bendaggio/tutore elastico e delle suture, dovrà portare con sé la calza elastica che è stata prescritta in sede di visita, al fine di indossarla subito dopo.

SE AVETE NECESSITÀ DEL CERTIFICATO MEDICO PER IL LAVORO, PROVVEDEREMO NOI A FORNIRVI QUANTO VI È RICHIESTO (ANCHE CERTIFICATO INPS).

N.B. Circa un mese dopo l'intervento è necessario effettuare una visita di controllo.