

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione EMORROIDI	Prot. 03	Pag. 1 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

CENNI DI ANATOMIA

Le emorroidi sono strutture vascolari del canale anale nella parte terminale del retto, giocano un importante ruolo nel mantenimento della continenza fecale.

Diventano patologiche quando sono gonfie o infiammate, causando una sindrome nota come malattia emorroidaria.

Le emorroidi interne ed esterne possono presentarsi in modo diverso:

- Le emorroidi interne sono quelle che hanno origine al di sopra della linea dentata, sono di solito indolori e con sanguinamento rettale di color rosso vivo. Sono dolorose solo se diventano trombotiche o necrotiche.

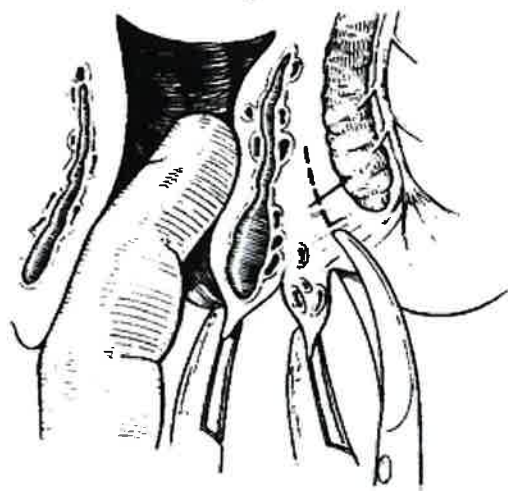
Vengono classificate in 4 categorie in base al grado di prolasso:

- 1) Grado I = solo interne, non prolasso, posso sanguinare ma generalmente non provocano dolore;
 - 2) Grado II = aumento di volume tendono a prollassare. Si riducono e rientrano spontaneamente;
 - 3) Grado III = prolasso spontaneo all'esterno, richiede riduzione manuale;
 - 4) Grado IV = prolasso stabile all'esterno che non può essere ridotto manualmente.
- Le emorroidi esterne sono quelle che si verificano al di sotto della linea dentata, ricoperte da una cute molto sensibile. Sono sensibili sia al dolore sia alla temperatura.

SINTOMATOLOGIA

I sintomi possono essere variabili:

- sanguinamento;
- prurito zona anale;
- bruciore durante l'evacuazione e non;
- incontinenza o ostacolo fecale;
- feci sottili o a pezzi o caprine;
- defecazione incompleta;
- crisi dolorose.



	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione EMORROIDI	Prot. 03	Pag. 2 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

DIAGNOSI

La prima diagnosi è la visita medica, successivamente la rettoscopia, la colonscopia ed esame defeco grafico.

TERAPIA

Durante la visita ambulatoriale, il chirurgo può prescrivere delle terapie da eseguire al proprio domicilio (locali o sistemiche); se inefficaci con il progredire della patologia, il medico può decidere di intraprendere la terapia chirurgica basata sull'intervento di resezione emorroidaria valutando la tecnica operatoria più appropriata.

ISTRUZIONI OPERATIVE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE-INTERVENTO

- Comunicata la data dell'intervento, una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici, Ecg, Rx torace (se età superiore ai 45 anni) e visita anestesiológica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è in day surgery con pernottamento;
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accettazione compilando la cartella infermieristica e si ritira la documentazione personale (lastre, ecografie);
- Vengono consegnati 2 microlax, in quanto l'ampolla rettale deve essere pulita;
- Vengono consegnate le istruzioni post operatorie da seguire al proprio domicilio;
- Si controlla la tricotomia, in quanto al paziente è stato spiegato, durante l'esecuzione degli esami pre operatori, come eseguirla a domicilio: zona peri anale e glutei la mattina stessa.
- Alla chiamata della sala operatoria il paziente viene fatto vestire con gli indumenti della sala operatoria (camice, mutandina monouso, calze elastiche, cuffia e calzari nei piedi);
- Il personale infermieristico di reparto addetto alla sala Operatoria controlla che la cartella clinica sia completa e lo accompagna in sala operatoria.

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione EMORROIDI	Prot. 03	Pag. 3 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-OPERATORIA

- All'arrivo dalla sala operatoria il paziente viene accompagnato con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestito con i propri indumenti personali, si controllano le medicazioni chirurgiche ed eventuale drenaggio (penrose), si rilevano i parametri vitali;
- Si infondono le terapie prescritte secondo protocollo di terapia;
- In base al tipo di anestesia (spinale o blocco perianale posteriore epidurale) il paziente può iniziare da subito ad idratarsi;
- Controllo della minzione spontanea;
- Alla sera dell'intervento il paziente può alimentarsi con dieta leggera;
- Il giorno successivo il paziente esegue la terapia prescritta, viene rimosso il drenaggio e rinnovata la medicazione, visita medica e se non vi sono controindicazioni viene dimesso con foglio di indicazioni terapeutiche e prognosi medica.

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.
Sede Legale: C.so G. Sommeiller, 32
10128 Torino C.F. e P.IVA 03112860042
Sede Operativa: V.le Cavalli d'Olivola, 22
15033 Casale Monferrato (AL)
Tel. 0142.334611 - Fax 0142.75812