

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER LA CURA DELLA RAGADE ANALE	Mod. 0186	Pag. 1 di 5
		Parola chiave:	<i>ragade anale</i>
		Rev. 03	del 01/10/2025

UNITÀ FUNZIONALE DI CH. GENERALE

Informazioni sulla malattia

Mi è stato spiegato che la Ragade anale è una **piccola ulcera** (ferita) lineare o a forma di goccia posta nella parte più bassa dell'ano.

I Sintomi

Essa è causata principalmente da dolore anale (trafittivo, tagliente, bruciante) e da minimo sanguinamento molto spesso scatenato dalla defecazione. Il dolore può durare da pochi minuti a diverse ore. Da segnalare poi l'andamento intermittente della ragade che presenta periodi di peggioramento alternati a periodi di benessere. In base all'aspetto ed alla durata del disturbo possiamo distinguere due tipi di ragade: acuta e cronica. La seconda può presentare, oltre all'ulcera, delle lesioni associate che ne caratterizzano la cronicità quali: all'esterno del canale anale la marisca sentinella, all'interno il pseudopolipo sentinella o la presenza di un ascesso e/o tramite fistoloso superficiale inoltre sul fondo dell'ulcera si possono vedere le fibre circolari del muscolo sfintere interno. Più frequentemente la ragade si presenta in sede posteriore (commissura posteriore) e più raramente in sede anteriore. La causa dell'insorgenza della ragade cronica è dibattuta. Da un lato abbiamo la teoria dell'ipertono sfinterico che causa un'ischemia relativa dall'altro l'ipertono è secondario al dolore causato dalla ragade ed è l'ipovascolarizzazione relativa delle commissure anali la causa della formazione della ragade.

Resta comunque fondamentale il dato clinico che la riduzione dell'ipertono sfinterico è nella maggior parte dei casi seguito dalla guarigione o miglioramento dei sintomi causati dalla ragade anale. Ci sono poi altre cause predisponenti il formarsi di una ragade anale quali: infiammazioni locali (aniti, proctiti), stitichezza con emissioni di feci dure, diarrea, manovre digitali. Anche lo stato emotivo e le situazioni di stress sembrano incidere sulle riacutizzazioni periodiche della ragade anale.

L'intervento Chirurgico

Di rado l'indicazione chirurgica è posta per la ragade acuta. Per la ragade anale cronica ad oggi l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più efficace (ha i migliori risultati) rispetto alle terapie mediche: guarigione > 95% dei casi con minore tasso di recidive. L'indicazione all'intervento chirurgico è data dalla mancata risposta alla terapia medica conservativa e che è causa di importanti disturbi al paziente. Mi è stato spiegato che l'intervento chirurgico prevede la sezione parziale e permanente del muscolo sfintere interno (muscolo involontario, non comandato dalla nostra volontà, deputato insieme

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER LA CURA DELLA RAGADE ANALE	Mod. 0186	Pag. 2 di 5
		Parola chiave:	<i>ragade anale</i>
		Rev. 03	del 01/10/2025

allo sfintere esterno a mantenere la continenza a feci e gas) con il fine di ridurre l'ipertono del muscolo stesso e favorire così un'adeguata circolazione del sangue e quindi la guarigione della ragade.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALL'ATTO MEDICO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

dichiaro di essere stato/a informato/a sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo a me chiaro e comprensibile dal Prof./Dr. _____ che, per la patologia riscontratami "RAGADE ANALE" è indicato il trattamento chirurgico. Mi è stato spiegato in maniera comprensibile che la Ragade anale è una piccola ulcera (ferita) lineare situata nella parte più bassa dell'ano e può essere determinata da un ipertono dello sfintere. Più frequentemente la ragade anale si presenta in posizione posteriore e più raramente in sede anteriore. Sono stata/o chiaramente informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate e all'insuccesso della terapia medica, è indicato il trattamento chirurgico che consiste in:

- ☐ **SFINTEROTOMIA INTERNA LATERALE SINISTRA**, consiste nella sezione parziale del muscolo sfintere interno.
- ☐ **DIVULSIONE ANALE MANUALE**, consiste nella dilatazione forzata dello sfintere anale.
- ☐ **EXERESI DELLA RAGADE CON EVENTUALE ANUPLASTICA**, indicata nelle ragadi croniche senza ipertono sfinterico, consiste nella escissione dei margini e del fondo della ragade ed eventuale riparazione della ferita.

Un cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito può comunque rendersi necessario per il riscontro di alterazioni non evidenziate preoperatoriamente.

Mi è stato spiegato che l'intervento nella gran parte dei casi viene eseguito in anestesia locale nel corso di un breve ricovero.

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER LA CURA DELLA RAGADE ANALE	Mod. 0186	Pag. 3 di 5
		Parola chiave:	<i>ragade anale</i>
		Rev. 03	del 01/10/2025

Dell'intervento propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto alle alternative prima indicate), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili

Sono stato/a informato/a che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate e/o tardive.

Fra le prime le più significative sono:

- la formazione di ematomi con successiva possibile infezione e formazione di ascesso che richiede un drenaggio;
- brevi episodi di incontinenza ai gas;
- emorragia;
- ritenzione urinaria per la quale può essere necessaria la cateterizzazione vescicale.

Fra le complicanze tardive, sono possibili:

- incontinenza permanente alle feci ed ai gas, sia pure molto raramente;
- la recidiva della ragade.

Il trattamento di queste complicanze può allungare sensibilmente la degenza e richiedere, in alcuni casi, oltre a terapie mediche, anche il reintervento chirurgico.

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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

Altre complicanze potrebbero essere rappresentate da _____

Relativamente alla convalescenza sono stato informato/a che:

- il dolore postoperatorio potrà essere anche intenso e richiedere una terapia antidolorifica protratta per alcuni giorni e che aumenterà in occasione della defecazione.;
- sarà necessaria una rigorosa gestione delle ferite con automedicazioni.
- dovrò osservare un corretto regime igienico-dietetico.

Il chirurgo mi ha informato/a sufficientemente sulla incidenza che hanno queste complicanze (anche nella sua Unità Operativa) e che questa può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui sono affetta/o (_____)

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER LA CURA DELLA RAGADE ANALE	Mod. 0186	Pag. 4 di 5
		Parola chiave: <i>ragade anale</i>	
		Rev. 03	del 01/10/2025

Mi è stato anche spiegato come la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente, non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla mia persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, 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 prospettatomi.

Ciò premesso, Dichiaro di essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto, che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce. Dichiaro altresì di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto, di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti e quindi consapevolmente:

Acconsento ☐ Non Acconsento ☐

a sottopormi al trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

Autorizzo ☐ Non Autorizzo ☐

i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato;

Autorizzo ☐ Non Autorizzo ☐

l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER LA CURA DELLA RAGADE ANALE	Mod. 0186	Pag. 5 di 5
		Parola chiave: <i>ragade anale</i>	
		Rev. 03	del 01/10/2025

Acconsento ☐ **Non Acconsento** ☐

a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge 676/96 e del D.L. 123/97 sulla privacy.

Data _____

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

Firma del Tutore esercente la Potestà o del Genitore

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____ Firma del Paziente/Tutore Legale _____
