

Fistola perianale

La fistola perianale quasi sempre è la conseguenza di un ascesso, è un piccolo tunnel che connette una ghiandola del canale anale (orifizio interno e sede di origine dell'ascesso) con l'orifizio cutaneo.

Di solito la causa della formazione di un ascesso e della conseguente fistola perianale è un'infezione acuta di una piccola ghiandola posta sul fondo delle cripte del canale anale attraverso la quale i batteri penetrano nei tessuti circostanti.

Sintomi

- Dolore ano-perianale che migliora dopo che l'ascesso si è spontaneamente svuotato o è stato aperto chirurgicamente
- Perdite di pus;
- Febbre;
- Irritazione della cute perianale (prurito, bruciore).

Terapia

La cura degli ascessi e delle fistole perianali è esclusivamente chirurgica con ricovero in regime di day surgery con pernottamento.

Ragade anale

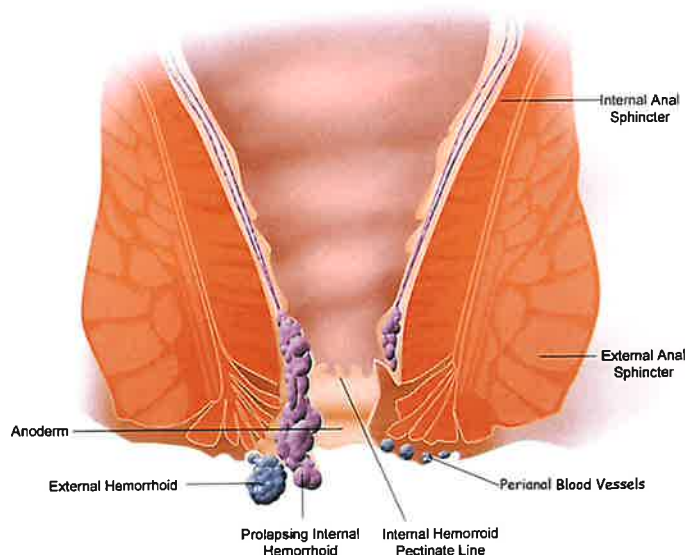
La ragade anale è una piccola ulcera (ferita) lineare o a forma di goccia nella parte più bassa dell'ano. Possiamo distinguere due tipi di ragade:

- Acuta
- Cronica = può presentare oltre all'ulcera, delle lesioni associate che ne caratterizzano la cronicità.

Più frequentemente la ragade si presenta in sede posteriore e più raramente in sede anteriore.

Sintomi

Essa è causata principalmente di dolore anale (trafittivo, tagliente, bruciante) e di minimo sanguinamento molto spesso scatenato dalla defecazione. Il dolore può durare da pochi minuti a diverse ore.



	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione FISTOLA PERIANALE E RAGADE ANALE	Prot. 04	Pag. 2 di 2
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Terapia

L'indicazione all'intervento chirurgico è data dalla mancata risposta alla terapia medica conservativa.

Assistenza infermieristica pre-operatoria

Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesiológica;

- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è di 1 giorno (day surgery con pernottamento);
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si consegnano calze elastiche antitrombo, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica);
- Si controlla la corretta esecuzione della tricotomia eseguita a domicilio (zona perianale e glutei) e ci si accerta dell'efficacia della pulizia dell'ampolla rettale dopo somministrazione di microlax.
- Il paziente viene accompagnato in camera di degenza e istruito alla vestizione (camice, mutandine monouso, calze TVP, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria il paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi lo accompagna in sala operatoria.

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 monitorano i parametri vitali e si controlla la ferita chirurgica;
- Si somministrano le terapie prescritte secondo protocollo;
- Dopo 5/6 ore il paziente si può mobilizzare salvo diverse indicazioni. Controllo della minzione spontanea
- Per il giorno dell'intervento viene mantenuta dieta leggera
- Il giorno successivo il paziente viene sottoposto a visita medica. Viene rimossa la medicazione e il penrose, ed esegue igiene in autonomia.
- Dopo valutazione chirurgica e se non vi sono controindicazioni viene dimesso con protocollo di dieta e indicazioni terapeutiche MOD. 0156


**Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.
Il Direttore Sanitario
Dott. Flavio BORASO**