

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione LAPAROCELE	Prot. 11	Pag. 1 di 3
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 05/05/2025

Deriva da un indebolimento del muscolo addominale dovuto a un'incisione chirurgica. Il laparocele può verificarsi per una serie di motivi specifici: attività fisica eccessiva o prematura dopo l'intervento chirurgico, aumento di peso in modo considerevole, gravidanza o aumento della pressione addominale. I laparoceli hanno maggiori probabilità di verificarsi entro tre o sei mesi dall'intervento chirurgico.

I sintomi comprendono dolore e gonfiore nel sito chirurgico che aggravano se in posizione eretta. La tosse, il vomito, l'irregolarità nei movimenti intestinali, la febbre, la tachicardia in seguito a un intervento di chirurgia addominale possono presentarsi.

Per identificare un laparocele, Il medico può utilizzare più tecniche diagnostiche, ma inizierà con un'anamnesi medica e un esame fisico. Il chirurgo chiederà informazioni sulle seguenti tematiche:

- Stipsi;
- Nodulo o protrusione nell'addome in corrispondenza o in prossimità del sito di un'incisione precedente; al paziente potrebbe essere chiesto di alzarsi e tossire, il che tende a rendere il laparocele più pronunciato;
- Nausea, vomito, febbre o tachicardia;
- Dolore all'addome, in particolare attorno alla protrusione;
- Precedenti interventi chirurgici.

Quando preoccuparsi

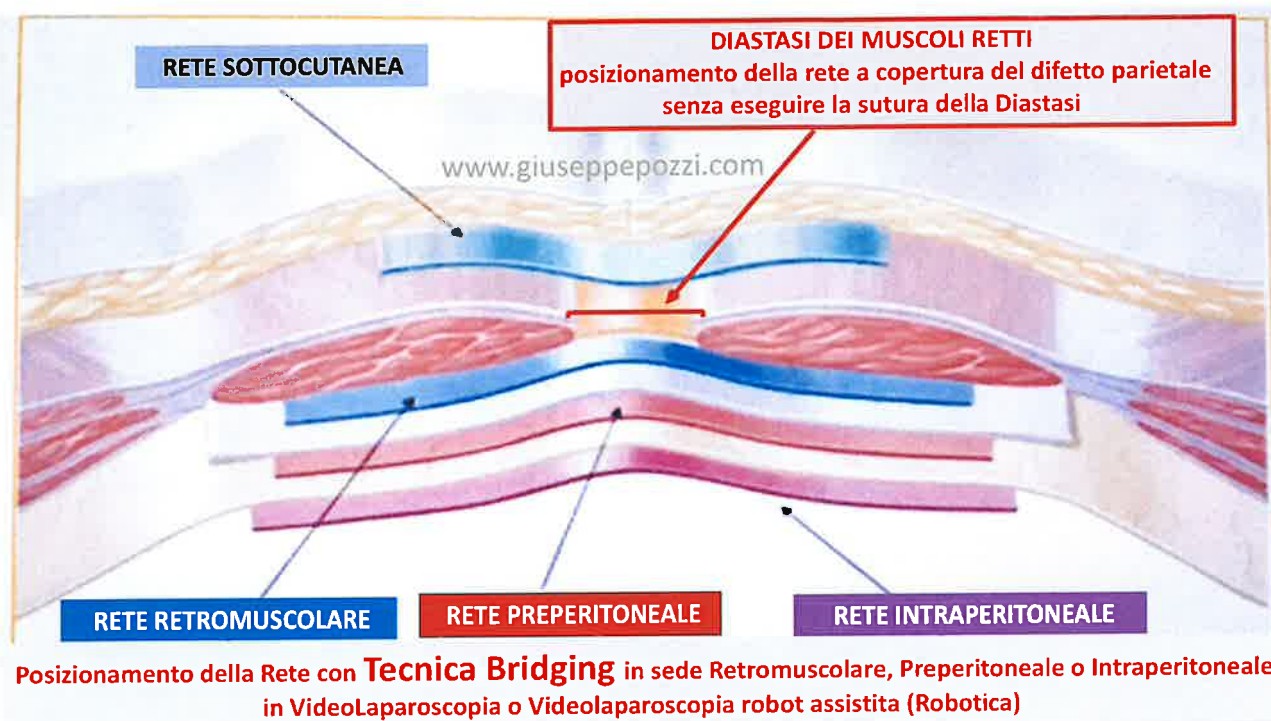
Se la parte sporgente dell'intestino è rimasta intrappolata (incarcerata) all'interno della parete addominale, l'afflusso di sangue all'intestino può interrompersi (strangolamento), causando ulteriori complicazioni come la necrosi (morte dei tessuti).

Accertamenti diagnostici:

- Esami del sangue per cercare infezioni causate da ostruzione intestinale o necrosi;
- Ultrasuoni, risonanza magnetica, TC o altre immagini per verificare l'ostruzione o la posizione effettiva della protrusione intestinale.

Trattamento del Laparocele

L'intervento consiste nella riapertura di tutta la cicatrice chirurgica, nell'isolamento dei bordi del laparocele e nella riduzione del suo contenuto nell'addome. La riparazione viene effettuata sempre con il posizionamento di una rete protesica che viene suturata ai bordi del laparocele per riparare la breccia. Le reti hanno permesso di abbassare i tassi di recidiva dell'ernia.



Posizionamento della Rete con Tecnica Bridging in sede Retromuscolare, Preperitoneale o Intraperitoneale in VideoLaparoscopia o Videolaparoscopia robot assistita (Robotica)

Il percorso di convalescenza dipende molto dalle dimensioni e dalla complessità della riparazione del laparocele e dalla salute generale.

Se il laparocele è di grandi dimensioni, si potrà provare una sensazione di tensione nella zona addominale dopo la riparazione. Si potrà avere la sensazione di non riuscire a respirare profondamente o di non riuscire a mangiare più di qualche boccone alla volta. Questi sintomi potrebbero persistere per diverse settimane dopo la riparazione, ma con il tempo miglioreranno. Nonostante il dolore chirurgico, la maggior parte dei pazienti si sente meglio dopo la riparazione grazie al ripristino di una pressione intra-addominale più elevata.

Dopo la riparazione del laparocele, è confortante indossare un supporto esterno (fascia contenitiva). L'indumento fornisce una certa compressione alla pelle e ai tessuti molli per aiutare con il dolore, levigare e migliorare la guarigione e ridurre il gonfiore. L'indumento serve come promemoria dell'intervento chirurgico recente e non per sollevare pesi. Le fasce possono essere indossate per la maggior parte della giornata subito dopo l'intervento chirurgico addominale.

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 2 giorno (ricovero ordinario);
- 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 (addome completo e pube)
- 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;

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione LAPAROCELE	Prot. 11	Pag. 3 di 3
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 05/05/2025

- 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;
- Per il giorno dell'intervento viene mantenuta dieta leggera
- Il giorno successivo il paziente viene sottoposto a visita medica e rinnovata medicazione. Si alimenta e si mobilizza autonomamente dopo aver indossato la fascia addominale
- Si controllano i valori dell'emocromo
- In seconda giornata
e se non vi sono controindicazioni viene dimesso con enoxaparina in dotazione.


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