

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA OSPEDALIERA " MAGGIORE DELLA CARITÀ "
NOVARA - C.so Mazzini, 18

S.C.D.O. CHIRURGIA VASCOLARE
Padiglione C - primo piano
Direttore: Dott. Piero BRUSTIA

Tel. 0321-3733911 (Capo Sala), 3733912 (Studio Medici), 3733913 (Corsia)
Fax: 0321-3733741

PERCORSO PER I PAZIENTI CANDIDATI AD INTERVENTO PER PATOLOGIA VARICOSA

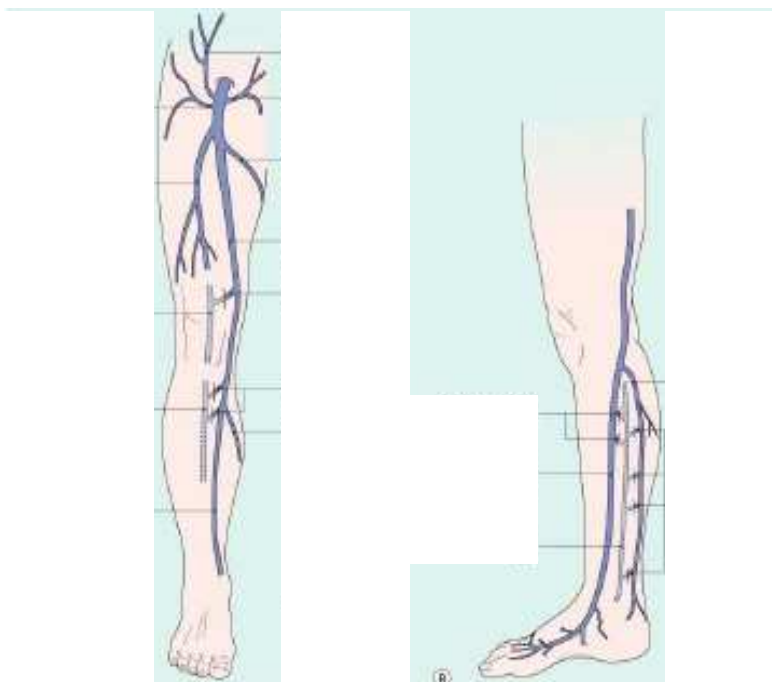
NOTA: LEGGERE BENE A PAGINA 8-9.

Gentile paziente,

con il presente documento desideriamo fornirle le informazioni relative alla sua patologia ed al trattamento che Le viene proposto. Il Medico che Le consegna l'opuscolo contemporaneamente Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria per la sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso.

E' importante che, prima di prestare il Suo consenso scritto, Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare, in specie in merito al trattamento che Le viene proposto, i benefici attesi, i possibili rischi e complicanze e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Non abbia timore nel richiedere ulteriori informazioni per chiarire alcuni aspetti o risolvere eventuali dubbi a proposito di tutto il percorso che farà con noi.



CHE COSA E' LA PATOLOGIA VARICOSA ?

Per patologia varicosa si intende una affezione delle **VENE** superficiali degli arti inferiori: vena grande safena, vena piccola safena, loro collaterali.

Si tratta di una affezione che interessa circa il 30% della popolazione con netta prevalenza del sesso femminile.

Le **CAUSE**. La patologia può essere primitiva (la più frequente) o secondaria (da ipertensione venosa profonda). Fattori predisponenti sono rappresentati dalla familiarità, dall'impiego di contraccettivi orali, dalle gravidanze e dalla stazione eretta prolungata.

I **SINTOMI**. Si tratta di una patologia a carattere cronico e progressivo caratterizzata dalla perdita di funzionalità del sistema valvolare delle vene che svolge l'azione di impedire il reflusso di sangue nelle zone periferiche; pertanto la compromissione di questo apparato comporta lo sfiancamento progressivo delle vene stesse che diventano sempre più evidenti fino a manifestarsi come varici. Il sangue quindi non defluisce in modo corretto e ristagna nelle zone periferiche (gambe, piedi), manifestandosi talvolta, oltre che con l'evidenza di varici, con tutto il corredo sintomatologico tipico della malattia, comprendente: pesantezza, crampi notturni, prurito ed edemi a carico degli arti inferiori. Progressivamente la patologia comporta anche la comparsa di segni altrettanto tipici: arrossamento, discromie (macchie scure), secchezza cutanea. Possono manifestarsi flebiti (infiammazioni della parete venosa con trombosi al suo interno) e vere e proprie ulcere che si localizzano tipicamente nella zona della "ghetta" (terzo inferiore di gamba, caviglia e piede).

La **DIAGNOSI**. La diagnosi si basa sulla evidenza clinica e/o sul rilievo strumentale tramite eco color-Doppler (esame non invasivo) di insufficienza venosa.

LA TERAPIA

LA TERAPIA MEDICA

Non sempre la patologia varicosa deve essere trattata chirurgicamente. In tali casi il Chirurgo vi potrà consigliare dei farmaci che tonificano la parete delle vene e l'eventuale utilizzo della corretta calza elastica. Un corretto stile di vita può migliorare molto la sintomatologia: non stare per lunghi periodi fermi in piedi, fare regolarmente delle passeggiate, assumere frutta e verdura, non fumare.

LA SCLEROTERAPIA

Il taluni **CASI** il Chirurgo può consigliarvi di fare delle sedute di scleroterapia:

- nelle teleangectasie (capillari) è il trattamento di scelta
- in caso di varici reticolari e collaterali varicosi delle vene safene
- per rifinitura dopo l'intervento chirurgico
- in caso di varici recidive

La scleroterapia delle varici **PREVEDE** l'iniezione nei vasi di farmaci che determinano una fibrosi progressiva della vena trattata; il risultato è la formazione di un cordone fibroso che tende a scomparire nel tempo. La scleroterapia comporta, di solito, più sedute nel tempo e i risultati definitivi si valutano a distanza di qualche mese. Dopo l'esecuzione della scleroterapia può essere necessario applicare un bendaggio all'arto trattato ed è comunque consigliabile l'utilizzo di una compressione elastica.

La scleroterapia risulta controindicata solo nei pazienti con accertata allergia agli agenti sclerosanti. Può avere degli **EFFETTI INDESIDERATI**:

- pigmentazioni (colorazioni) cutanee (1%)
- neo-capillari (0.5%)
- necrosi cutanee e ulcerazioni (0.2%)
- reazioni allergiche sia all'agente sclerosante che al materiale utilizzato per la medicazione compressiva (0.2%)
- tromboflebiti superficiali e trombosi venose profonde sono rare e spesso associate ad una trombofilia misconosciuta.

LA TERAPIA CHIRURGICA

PERCHE' INTERVENIAMO CHIRURGICAMENTE : il trattamento chirurgico della patologia varicosa ha la funzione di prevenire che si determinino le complicanze sopraccitate o, qualora già presenti, l'estensione delle stesse. E' evidente che il trattamento chirurgico rappresenta la strategia più efficace qualora la terapia medica non sia più in grado di prevenire o limitare l'evoluzione della malattia. In particolare, per la patologia varicosa i dati in letteratura sono oramai concordi nel ritenere che tutti quei presidi farmacologici/fisici (elastocompressione) oggi a nostra disposizione siano capaci di migliorare la funzionalità del sistema venoso compromesso, ma meno efficacemente del trattamento chirurgico. Una volta superato l'intervento è fondamentale che il paziente segua la terapia consigliata, che non è solo rappresentata dai farmaci prescritti, ma anche da un adeguato stile di vita. Si ricorda che l'insufficienza venosa solo raramente è completamente guaribile con l'intervento chirurgico, che presenta possibilità di recidiva anche se correttamente trattata e che non sempre i sintomi presenti prima dell'intervento scompaiono completamente con l'intervento stesso.

Il trattamento delle varici si avvale di molteplici metodiche, a seconda del tipo clinico di varici, dell'età del paziente e del suo stato clinico generale.

Le tecniche più frequentemente adottate sono:

- varicectomie isolate, cioè la semplice incisione cutanea di pochi millimetri e l'asportazione delle varici
- safenectomia, che consiste nello sfilare (stripping) la vena grande e/o piccola safena, intervento di solito associato alle varicectomie; la safenectomia della vena grande safena prevede una piccola incisione a livello inguinale (che permette l'isolamento dello sbocco della vena grande safena nella vena femorale
-

- e la sua deconnessione dalla femorale stessa: crossectomia safeno-femorale) ed una piccola incisione a livello del malleolo mediale (attraverso la quale viene fatta risalire la sonda che permette di sfilare la vena); l'intervento sulla piccola safena richiede solitamente una piccola incisione dietro il ginocchio
- crossectomia, cioè la legatura e sezione della safena allo sbocco di questa nel sistema venoso profondo (vena femorale).



Al termine della procedura viene applicato un bendaggio compressivo, al fine di ridurre l'ematoma postchirurgico.

CHE TIPO DI ANESTESIA VIENE UTILIZZATA?

Appena siete stati inseriti in lista per l'intervento dal chirurgo l'anestesista valuta la vostra cartella e concorda con il chirurgo la possibilità di procedere senza ulteriori approfondimenti o meno e la possibilità o meno di eseguire l'intervento con un giorno solo di ricovero. Prima dell'intervento viene svolta la visita anestesologica, al fine di chiarire ogni aspetto con il paziente e di fare la scelta migliore per il suo caso.

Essenzialmente ci sono due tipi di anestesia: l'anestesia generale e l'anestesia loco-regionale.

L'ANESTESIA GENERALE è ottenuta con la somministrazione di farmaci per via endovenosa o aerea: il corpo intero è anestetizzato ed il paziente dorme. Visto che l'intervento per patologia varicosa non determina stimolazioni particolarmente stressanti per l'organismo viene effettuata una anestesia "leggera": viene posizionata in gola una mascherina di gomma al fine di somministrare ossigeno e gas anestetici ed il paziente mantiene la capacità di respirare da solo. Il vantaggio con questo tipo di anestesia è che a fine intervento sarete subito svegli e poco dopo il ritorno in reparto potrete muovervi liberamente in camera ed assumere un pasto leggero.

Con **L'ANESTESIA LOCO-REGIONALE** solo una parte del corpo viene anestetizzata tramite l'iniezione di anestetico locale direttamente vicino ai nervi che portano la sensibilità. Per l'intervento per patologia varicosa viene iniettato dell'anestetico locale nel liquido spinale (anestesia spinale o subaracnoidea) che determina la paralisi e l'insensibilità temporanea della gamba da operare ed in parte anche della controlaterale. Se avete timore di dormire, questa tecnica vi permette di rimanere svegli per tutta la durata dell'intervento. Sappiate però che al ritorno in camera le gambe rimangono bloccate per circa 2 ore, per cui non potrete alzarvi (nè andare in bagno).

QUANTO E' RISCHIOSO L'INTERVENTO?

L'intervento non è particolarmente invasivo, ed il decorso postoperatorio permette una ripresa molto rapida delle normali attività a poche ore dall'intervento.

Tuttavia, esso può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche più attuali e standardizzate, diverse complicanze.

Le principali, anche se non le uniche, si distinguono in **COMPLICANZE** immediate e tardive.

Complicanze immediate, durante e dopo l'intervento:

- nelle varie casistiche internazionali la mortalità è un evento non menzionato, ma non pari a zero; esistono infatti episodi sporadici di mortalità legati essenzialmente all'embolia polmonare secondaria a trombosi venosa profonda; presso il nostro centro non abbiamo registrato nessun caso
- emorragia intraoperatorie, circostanza che può essere più o meno grave, che raramente comporta la necessità di emotrasfusione con i rischi connessi
- ematoma postoperatorio: avviene di solito lungo il decorso delle vene asportate; si previene con un'efficace compressione postchirurgica e si risolve comunque senza alcun postumo
- lesione della vena femorale o poplitea con possibile trombosi venosa profonda
- deiscenze, infezioni e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con un adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico

- trombosi venosa profonda ed embolia polmonare (la percentuale oscilla tra lo 0.1 e l'1 %)

Complicanze tardive, anche a distanza di anni:

- recidiva, ovvero la ricomparsa di varici anche con interventi correttamente eseguiti
- discromie (colorazioni) in sede di cicatrice
- cheloidi (cicatrici esuberanti o retraenti)
- lesione del nervo safeno con conseguenti parestesie (zone di insensibilità, di formicolio o di fastidio) e/o dolore lungo il suo decorso che può persistere per anni
- nello stripping della piccola safena lesioni nervose a carico del nervo surale
- linfedema, cioè stasi linfatica che determina edema (gonfiore) dell'arto operato, talvolta di notevole entità e che può non regredire completamente

Inoltre, condizioni verificabili intraoperatoriamente possono condurre a variazioni della tecnica operatoria.

Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato dell'arte attuale e pertanto possono verificarsi altri eventi rarissimi o non descritti.

Le complicanze più comuni legate all'anestesia generale per l'intervento di patologia varicosa sono:

- il mal di gola, che può essere legato alla mascherina o al tubo endotracheale, in genere regredisce in due o tre giorni;
- capogiri o alterazioni della coscienza, che solitamente sono disagi passeggeri.

Le complicanze più comuni legate all'anestesia loco-regionale per l'intervento di patologia varicosa sono:

- calo della pressione arteriosa
- cefalea
- la momentanea perdita del controllo degli sfinteri, che nelle ore dopo l'intervento può determinare perdita di urina (specie nelle donne) o viceversa la necessità di una cateterizzazione vescicale (specie negli uomini).

CHE COSA È LA DAY SURGERY?

Salvo situazioni particolari, per l'intervento per patologia varicosa Le verrà proposto un ricovero in Day Surgery.

Il **DAY SURGERY** o Chirurgia di Un Giorno permette, grazie alle nuove tecniche chirurgiche ed anestesologiche di effettuare alcuni tipi di intervento chirurgico limitando il ricovero alle sole ore del giorno dell'operazione ed al limite con il solo pernottamento di una notte.

La Chirurgia di Un Giorno presenta alcuni vantaggi per Lei, in particolare:

- la possibilità di non modificare le sue abitudini
- un periodo di inabilità estremamente ridotto

- un ambiente sereno e confortevole, meno "ospedalizzato" rispetto ai normali ricoveri
- la riduzione del rischio di infezioni ospedaliere
- la possibilità di effettuare l'intervento in tempi più brevi, come conseguenza di una gestione più agile delle liste di attesa.

Lei verrà comunque dimesso solo dopo un controllo medico e le verrà garantita una assistenza d'urgenza per il postoperatorio.

E' NECESSARIO CHE:

- lei venga accompagnato da un familiare od un conoscente, che La riaccompagnerà a casa
- la prima notte dopo il ritorno a casa deve trascorrerla con persone in grado vigilare, di contattarci e di accompagnarla in auto presso il nostro Reparto
- la sua abitazione non disti oltre 100 km dall'Ospedale e sia munita di telefono

Non manchi di segnalarci eventuali problemi che rendono necessario un ricovero di più notti: se vive da solo, se abita lontano dall'Ospedale, se chi l'assiste non guida la macchina, se non ha il telefono...

COME FUNZIONA IL RICOVERO??

PRIMA VISITA CHIRURGICA

OGNI VOLTA CHE SI RECA IN OSPEDALE RICORDI DI PORTARE CON SÉ IL NUMERO DI TESSERA SANITARIA, TUTTE LE MEDICINE CHE PRENDE ED OGNI DOCUMENTO CLINICO CHE HA A CASA: eventuali visite specialistiche, lastre, cartelle cliniche.

In occasione della prima visita che effettuerà, il Chirurgo deciderà o meno la necessità di intervento.

Se la patologia non è ancora chirurgica:

- ***Ricordi gli eventuali appuntamenti di controllo che Le vengono prescritti!!!***

Se il Chirurgo propone l'intervento:

- Il Chirurgo compila la scheda di prenotazione: da questo momento si avvia automaticamente il percorso ospedaliero, per cui riceverà una telefonata da parte della CapoSala della Chirurgia Vascolare per fissare il giorno del prericovero

- Il Chirurgo Le proporrà il regime di ricovero che ritiene più adatto nel suo caso:
 - ricovero ordinario: con più notti di degenza
 - ricovero in Day Surgery (Chirurgia di un giorno): con dimissione il giorno stesso dell'intervento oppure con una notte di ricovero dopo l'intervento

IL GIORNO DEL PRERICOVERO

In questa giornata Lei resterà occupato fino a fine mattinata.

Il giorno indicatole dalla Capo Sala Lei deve:

- rimanere a digiuno, assumendo comunque tutta la Sua abituale terapia (può bere un po' d'acqua)
- presentarsi alle **ore 8** presso **l'Ambulatorio di Chirurgia Vascolare** sito nel Padiglione C al primo Piano, all'inizio de Reparto di Chirurgia Vascolare
- **ricordi di portare con sé tutta la documentazione sanitaria in suo possesso (altri ricoveri, visite di specialisti...) e tutte le medicine che sta assumendo**

Le verranno fatti diversi esami: esami del sangue, se richiesto elettrocardiogramma.

Non manchi di segnalarci se ha già eseguito recentemente questi esami per qualche altro motivo.

Verrà nuovamente visitato dal Chirurgo.

Non manchi di chiedere tutte le informazioni che ritiene opportune !!

Da questo momento, se i medici non ritengono necessari ulteriori approfondimenti, Lei viene inserito nelle LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO, secondo un ordine di prenotazione che (per legge) viene stabilito sia in base alla data di inserimento, sia in base alla gravità della sua patologia. Appena siete stati inseriti in lista per l'intervento dal chirurgo l'anestesista valuta la vostra cartella e concorda con il chirurgo la possibilità di procedere senza ulteriori approfondimenti o meno e la possibilità o meno di eseguire l'intervento con un giorno solo di ricovero.

Se prevede dei periodi di assenza o comunque di sua indisponibilità per l'intervento: li comunichi al medico o alla CapoSala.

Verrà successivamente contattato telefonicamente dalla CapoSala che le comunicherà il giorno previsto per l'intervento: la comunicazione avviene circa una settimana prima, in modo che Lei possa organizzarsi.

NOTA PER I PAZIENTI CHE ASSUMONO ANTICOAGULANTI (Sintrom e Coumadin):

questi farmaci espongono ad un eccessivo rischio di sanguinamento nel periodo operatorio, per cui in occasione del prericovero o della Visita Anestesiologica le verranno date le istruzioni per la sospensione e l'eventuale sostituzione con altri farmaci

Conduca uno stile di vita normale, seguendo le eventuali prescrizioni del Chirurgo o dell'Anestesista.

E'importante che lei assuma regolarmente tutti i farmaci abituali, non sospendendo nulla: la sua terapia la proteggerà anche e soprattutto in occasione dell'intervento.

L'unica eccezione è rappresentata dai farmaci Sintrom e Coumadin, come descritto sopra.

Deve procurarsi una CALZA ELASTICA monocollant di 1° classe di compressione, che sia di misura giusta per la gamba che deve essere operata.

IL RICOVERO PER L'INTERVENTO

Se nei giorni prima dell'intervento Le è venuta la febbre: ce lo comunichi immediatamente: eventualmente rimanderemo di qualche giorno (non perderà la prenotazione), al fine di evitarle complicanze anche molto gravi.

IL GIORNO PRIMA.

Il giorno prima faccia una doccia. Tolga eventuale smalto dalle unghie.

La sera prima dell'intervento può assumere una cena normale, evitando cibi particolarmente "pesanti". Durante la notte può bere liberamente ed anche mangiare qualcosa. Può bere liberamente fino a due ore prima dell'intervento, dopo il ricovero sotto la supervisione infermieristica.

Lasci a casa oggetti preziosi (gioielli, orologi...).

Predisponga una valigetta con:

- un pigiama o una camicia da notte possibilmente abbottonati sul davanti
- una maglia o una vestaglia
- pantofole
- i prodotti per la sua igiene e asciugamani
- posate: cucchiaio, forchetta, coltello
- un po' di zucchero
- tutti i documenti sanitari in suo possesso
- ***tutte le sue medicine.***

A casa deve DEPILARE la gamba da operare compresa la zona dell'inguine: può usare un rasoio o della crema depilatoria. Se questo Le creasse dei problemi deve comunicarlo prima alla Capo Sala.

IL RICOVERO

Non serve l'impegnativa del Medico Curante

Se è previsto il ricovero il giorno prima dell'intervento:

- si presenti in Reparto di Chirurgia Vascolare alle **ore 16**

Se è previsto il ricovero il giorno dell'intervento:

- si presenti in Reparto di Chirurgia Vascolare alle **ore 7.30 con un accompagnatore**

SI AVVISA CHE, QUALORA IL PAZIENTE GIUNGA IN RITARDO, L'INTERVENTO POTREBBE ESSERE CANCELLATO.

Durante tutto il periodo di ricovero le sue abituali medicine le verranno somministrate direttamente dagli Infermieri: non assuma nulla senza informare gli Infermieri.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Gli Infermieri la aiuteranno a prepararsi:

- deve lasciare in camera la dentiera
- deve togliere ogni gioiello

Dopo che il Chirurgo ha eseguito la mappatura della gamba per l'intervento gli Infermieri la accompagneranno in Sala Operatoria.

Dopo l'intervento verrà riaccompagnato nella sua camera e verrà posto nel letto con le gambe sollevate.

Nelle prime ore verrà sottoposto a dei controlli frequenti: tutto ciò è normale e serve ad individuare le eventuali complicanze postoperatorie, che cadono proprio in queste ore.

Gli Infermieri valuteranno le sue condizioni e decideranno:

- quando potrà bere e mangiare
- quando potrà alzarsi per la prima volta, sotto la loro diretta supervisione.

L'intervento solitamente comporta solo un lieve fastidio in postoperatorio. Se dovesse sentire molto dolore si rivolga agli Infermieri, che le somministreranno un analgesico. Ugualmente, se Lei dovesse avvertire dei disturbi (mal di testa, formicolio o debolezza ad un arto, nausea o vomito....) si rivolga agli infermieri.

Dopo queste verifiche, gli Infermieri Le daranno tutte le indicazioni per riprendere le sue normali attività.

Se pernotta da noi la notte dell'intervento non è necessaria la presenza di un suo parente, a meno che Lei non lo ritenga di particolare beneficio per la sua tranquillità.

LA DIMISSIONE

Prima di confermare la dimissione, il medico e gli infermieri verificheranno che le sue condizioni siano ottimali e che la dimissione a casa può avvenire in piena sicurezza e tranquillità.

In particolare verrà verificato che:

- la ferita sia in ordine
- i parametri vitali siano ottimali
- Lei abbia pienamente recuperato l'orientamento temporo-spaziale
- Lei abbia già urinato
- sia in grado di bere senza nausea
- sia in grado di camminare senza problemi
- sia presente un accompagnatore adulto.

Se Lei notasse dei problemi a questi riguardi, Li segnali tempestivamente agli Infermieri.

Le verrà spiegato in dettaglio come prendersi cura della ferita.

Le verrà consegnata una **LETTERA DI DIMISSIONE** dove troverà:

- eventuali prescrizioni di farmaci ad integrazione della sua terapia abituale
- la data dell'appuntamento per la visita di controllo.

Qualora a casa non abbia nessun analgesico, informi gli infermieri che Le consegneranno delle compresse.

RICORDI CHE ALLA DIMISSIONE:

- Dovrà essere accompagnato e assistito al suo domicilio per 24 ore da un adulto responsabile
- Non dovrà mettersi alla guida di alcun veicolo per 24 ore
- Non deve prendere nessuna decisione importante , né firmare documenti con valore legale nelle prime 24 ore
- L'abitazione non deve distare più di 100 Km dall'Ospedale dove è stato operato e deve essere dotata di telefono

IL RITORNO A CASA

Se a casa dovesse avere dei disturbi: **NON ESITI A CONTATTARCI** Il numero di telefono è **0321 3733911** oppure **0321 3733913**.

Le segnaliamo che:

- ritornato a casa può assumere acqua, succhi di frutta, thè e consumare una cena leggera, poi può tornare alle sue abitudini alimentari
- potrà lavarsi normalmente usando la doccia, dopo 3 giorni dalla rimozione dei punti.
- un po' di sangue sulla medicazione è normale, ma se notate un sanguinamento che prosegue anche mettendosi sdraiati a letto, contattate il Reparto
- se dovesse avere un po' di fastidio alla ferita, o altra dolenzia può assumere un comune antidolorifico (quello abitualmente assunto per mal di testa o dolori articolari), se il dolore persistesse o si intensificasse prendere contatto con il Reparto
- un lieve grado di debolezza accompagnata da capogiri è normale; un modesto grado di fastidio o bruciore alla gola è normale, così come una modesta cefalea:

dovrebbero regredire con l'assunzione di un comune antidolorifico; se il dolore persistesse o si intensificasse contatti il Reparto.

- vi può essere una febbre (sino a 38 °C), ma una temperatura più elevata, insieme a confusione mentale o alterazioni del movimento, nausea e vomito, brividi, difficoltà a respirare, vanno immediatamente segnalate in Reparto o il Paziente dovrà rivolgersi al Pronto Soccorso

A casa riprenda tutta la sua **TERAPIA** abituale, salvo diverse indicazioni contenute nella lettera di dimissioni.

Una volta a casa **POTRÀ RIPRENDERE** una vita regolare, evitando per i primi 15 giorni sforzi eccessivi od impegni gravosi. Superata questa breve convalescenza, dovrà riprendere le sue abitudini quotidiane.

DOPO L'INTERVENTO

Dopo l'intervento potrà riprendere una **VITA NORMALE** (sovrapponibile a quanto faceva prima) sia lavorativa, sia di relazioni sociali che di attività fisica, compatibilmente con l'età e le eventuali malattie associate.

Ricordi di informare il suo **MEDICO DI BASE** dell'intervento che ha fatto, portandogli la lettera di Dimissione.

Prosegua con diligenza le **TERAPIE PRESCRITTE**.

RICORDI GLI APPUNTAMENTI CON NOI!!!

Durante gli appuntamenti successivi all'intervento (il primo segnato sulla lettera di dimissione) Le verrà di volta in volta informato sulla data dei controlli che effettuerà.

In genere, fissiamo i seguenti appuntamenti:

- controllo a una settimana per rimuovere i punti
- in seguito controlli se ritenuti opportuni dal Chirurgo