**Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara**

**Nuovo Arcispedale S. Anna, Cona**

Unità Operativa di Chirurgia2 (Dir: prof. P. Carcoforo)

**Studio su emorroidi (confronto tra tecniche)**

**Scheda paziente**

Data I° Visita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Medico Inviante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Peso (Kg)\_\_\_\_\_ Altezza (cm)\_\_\_\_\_\_\_ BMI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Terapia domiciliare in atto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**STILE DI VITA e ALVO**

Fumo (n sigarette/die)

Alcool (quanti bicchieri al giorno)

Numero di evacuazioni la settimana

Durata dell’evacuazione

Tipo di feci

**QUESTIONARIO VALIDATO SULLA FUNZIONE INTESTINALE E PROCTOLOGICA (SEMPLIFICATO da Nystrom\*)**

Le seguenti domande riguardano le emorroidi. Le risposte riflettono i sintomi presente nelle ultime 2 settimane.

1) Sente dolore per le emorroidi?

Mai (0) meno di una volta la settimana (1) 1-6 volte la settimana (2) sempre (tutti i giorni) (3)

2) Avverte prurito o fastidio nell’ano?

Mai meno di una volta la settimana 1-6 volte la settimana sempre (tutti i giorni)

3) Sanguina all’evacuazione?

Mai meno di una volta la settimana 1-6 volte la settimana sempre (tutti i giorni)

4) Le capita di macchiare la biancheria (soiling)?

Mai meno di una volta la settimana 1-6 volte la settimana sempre (tutti i giorni)

5) Riduce manualmente il prolasso delle emorroidi dopo l’evacuazione?

Mai meno di una volta la settimana 1-6 volte la settimana sempre (tutti i giorni)

\*Nystrom P, Qvist N, Raahave D, Lindsey I, Mortensen N. Randomized clinical trial of symptom control after stapled anopexy or diathermy excision for haemorrhoid prolapse. Br J Surg 2009; 97: 167-176.

**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA**

Patologie concomitanti:

* Diabete: Si/No
* Patologie Neurologiche: Si/No
* Depressione: Si/No
* BPCO: Si/No
* Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Precedenti Interventi Anorettali/Gastroenterologici/Uroginecologici

Tipo e data precedente intervento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CLINICA/DIAGNOSI**

* Sintomo principale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi/anni
* Sintomi secondari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi/anni
* Prolasso emorroidario: Si/No Grado
* Prolasso mucoso rettale interno Grado
* Rettocele: Si/No
* Rettocele (grado):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sindrome Ostruita Defecazione: Si/No Score di Altomare\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Stipsi: Si/No Score di Wexer\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dolore pelvico(NRS):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Indagini eseguite:

* Colonscopia: Si/No Note:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* RX defecografia: Si/No Note:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Manometria: Si/No Note:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* RMN/Defeco-RM: Si/No Note:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Proctoscopia+straining: Si/No Note:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO**

* Farmaci: Si/No Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicazione/Intervento Chirurgico: Si/No

* Tipo d’intervento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data inserimento lista d’attesa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data Intervento chirurgico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* LOS (gg):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Complicanze post-operatorie: Si/No
* Data insorgenza complicanza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tipo di complicanza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dolore pelvico cronico post-operatorio: Si/No
* Re-intervento: Si/No Tipo di reintervento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* PRISMA postoperatorio; cp o fl per quanti giorni?

**FOLLOW-UP**

* Dolore (NRS) post-trattamento:\_\_\_\_\_
* Tipo di antidolorifici e per quanto tempo
* Tenesmo postoperatorio
* Edema postoperatorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Trombosi postoperatoria
* Emorragia posteoperatoria
* Ragade anale
* Ipertono anale
* Incontinenza fecale post-trattamento: Si/No Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Stipsi post-trattamento: Si/No
* Recidiva: Si/No dopo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi/anni
* Re-intervento per recidiva: Si/No Data re-intervento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Durata del follow-up (mesi/anni):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Questionario di soddisfazione (NRS) E’ rimasto soddisfatto dell’intervento chirurgico?
* Assenza dal lavoro
* Ripresa del lavoro (dopo quanti giorni?)
* Ripresa delle attività ludico-ricreative
* Ripresa delle attività sportive
* Costi paziente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stipsi (score di Wexner)**

1. Frequenza alvo

* 1-2 volte ogni 1-2 giorni 0
* 2 volte a settimana 1
* Una volta a settimana 2
* Meno di una volta a settimana 3
* Meno di una volta al mese 4

1. Difficoltà all’evacuazione
   * Mai 0
   * Raramente 1
   * Qualche volta 2
   * Spesso 3
   * Sempre 4
2. Sensazione di incompleta evacuazione

* Mai 0
* Raramente 1
* Qualche volta 2
* Spesso 3
* Sempre 4

1. Tempo impiegato per l’evacuazione

* Meno di 5 minuti 0
* 5-10 minuti 1
* 10-20 minuti 2
* 20-30 minuti 3
* Più di 30 minuti 4

1. Necessità di assistenza

* Senza assistenza 0
* Uso di lassativi per os 1
* Clisteri o aiuto digitale 2

1. Tentativi inefficaci di evacuazione nelle 24 ore

* Mai 0
* 1-3 1
* 3-6 2
* 6-9 3
* Più di 9 4

1. Durata della stipsi (anni)

* 0 0
* 1-5 1
* 5-10 2
* 10-20 3
* Più di 20 4

Stipsi grave: 30

**Incontinenza fecale (Cleveland Clinic)**

Tipo di incontinenza Frequenza

Mai raramente qualche volta spesso sempre

Feci solide 0 1 2 3 4

Feci liquide 0 1 2 3 4

Gas 0 1 2 3 4

Uso di pannolini 0 1 2 3 4

Alterazione dello stile di vita 0 1 2 3 4

Mai: 0

Raramente: meno di 1 volta al mese

Qualche volta: tra 1 volta la settimana e 1 volta al mese

Spesso: da 1 volta al giorno a 1 volta alla settimana

Sempre: una volta al giorno o più

20: incontinenza completa

**Sindrome da Ostruita Defecazione [Altomare DF. Colorectal dis 2008]**



1. **Tempo medio speso alla toilette:**

**≤** 5 min (0)

6-10 min (1)

11-20 min (2)

21-30 min (3)

>30 min (4)

1. **Numero di tentativi di defecazione al giorno:**

1(0)

2 (1)

3-4 (2)

5-6 (3)

>6 (4)

1. **Digitazione anale/vaginale**:

mai (0)

>1vv/mese, <1 vv/sett (1)

1 vv/sett (2)

2-3 vv/sett (3)

ogni defecazione (4)

1. **Uso di lassativi**:

mai (0)

>1vv/mese, <1 vv/sett (1)

1 vv/sett (2)

2-3 vv/sett (3)

ogni giorno (4)

1. **Uso di clisteri**:

mai (0)

>1vv/mese, <1 vv/sett (1)

1 vv/sett (2)

2-3 vv/sett (3)

ogni giorno (4)

1. **Defecazione incompleta o frammentaria:**

mai (0)

>1vv/mese, <1 vv/sett (1)

1 vv/sett (2)

2-3 vv/sett (3)

ogni defecazione (4)

1. **Sforzo alla defecazione**:

mai (0)

<25% del tempo (1)

<50% del tempo (2)

<75% del tempo (3)

Ogni defecazione (4)

1. **Consistenza delle feci:**

Molli (0)

Dure (1)

Dure e poche (2)

Fecaloma (3)

Score: ………../31