

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	<b>PAZIENTE SOTTOPOSTO A CHIRURGIA DEMOLITIVA</b> _____
Trattamento proposto:	<b>RICOSTRUZIONE MEDIANTE LEMBO OSTEO-SETTO-MIO-CUTANEO DI PERONE</b> _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo presento gli esiti di chirurgia demolitiva programmata. Tipo di prestazione prevista: allestimento di lembo osteo-setto-mio-cutaneo di fibula _____ con padella cutanea delle dimensioni programmate preoperatoriamente. Completato l'allestimento si eseguono osteotomie come da programma a ricostruzione del deficit osseo. Segue quindi l'osteosintesi della fibula e si completa la ricostruzione del deficit di tessuti molli con la padella cutanea. Si eseguono quindi anastomosi terminale con i vasi cervicali preparati. Segue chiusura dell'accesso per il prelievo di fibula con innesto cutaneo a spessore parziale prelevato dalla coscia previo posizionamento di drenaggio in aspirazione.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Ripristino della morfologia del viso/cavo orale con successivo ripristino delle funzioni deglutitorie, fonatorie e di alimentazione.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Presenza di cannula tracheostomica, con impossibilità a parlare nei primi giorni dopo l'intervento. Necessità di mantenere la testa in una posizione obbligata per alcuni giorni, per favorire la vascolarizzazione del lembo ricostruttivo. Difficoltà permanente di posizionare le eventuali protesi dentarie. Saranno presenti drenaggi al collo ed all'addome, che verranno progressivamente rimossi.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporta l'impossibilità di ripristinare la morfologia facciale e le funzioni masticatorie, fonatorie e di alimentazione per os.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Le complicanze eventuali e le sequele operatorie aventi una probabilità di accadimento superiore all'1%, secondo le stime derivanti dalla letteratura e dell'esperienza dell'Unità Operativa presso cui sono in cura. Il rischio di emorragie intra e/o post-operatorie, il rischio di sovrainfezioni con deiscenza delle suture chirurgiche e/o guarigione ipertrofica delle stesse, il rischio di trombosi venosa e/o arteriosa dei vasi donatori e dei vasi riceventi in sede di anastomosi, che è massimo nelle prime 72 ore dall'intervento, con conseguente necessità di una revisione chirurgica (nel caso la trombosi dei vasi risultasse incoercibile, la conseguente necrosi del lembo renderà necessaria la rimozione dello stesso, con un ulteriore intervento chirurgico; tale rischio persisterà nelle prime due-tre settimane post-operatorie), il rischio di una ripresa della malattia nei mesi successivi all'intervento, legata alla natura della patologia di base e alla storia clinica, il rischio di possibili esiti a distanza a carico dell'arto inferiore operato, che consistono in: insufficienza vascolare arto inferiore, un difetto di

	<p>cicatrizzazione cutanea, una retrazione in flessione del primo/secondo dito del piede, un edema perimalleolare residuo, un'instabilità dell'articolazione tibio-tarsica, possibilità di lesione del nervo sciatico-popliteo esterno omolaterale alla sede di prelievo, residua difficoltà temporanea/permanente alla deambulazione.</p> <p>Possibili difficoltà alla deglutizione, alla masticazione e quindi all'alimentazione soprattutto nelle prime settimane dopo l'intervento chirurgico. Successivamente, dopo un periodo di rieducazione, potrebbe riprendere l'alimentazione per via orale, ma potrà residuare una difficoltà o impossibilità alla deglutizione che potrebbe permanere nel tempo, con necessità di dover posizionare gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) per garantire la corretta assunzione di liquidi ed alimenti.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Ricostruzioni improprie mediante lembi locali di rotazione/chiusure di prima intenzione/guarigione di seconda intenzione con reliquati estetici e funzionali, rischio di incapacità/impossibilità di deglutizione, fonazione, ecc.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_