

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Trattamento proposto:	TOILETTE CHIRURGICA di <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> Sede _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> Lato <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> bilaterale
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>L'intervento è indicato in presenza di tessuto necrotico "morto", fibrinoso, infetto, senza tendenza alla guarigione spontanea, al fine di favorire la guarigione nel minor tempo possibile, ridurre la sintomatologia dolorosa, ridurre la carica batterica della lesione evitando complicanze infettive.</p> <p>L'intervento chirurgico proposto consiste in pulizia chirurgica accurata della lesione, ossia rimozione del tessuto necrotico e/o infetto, eventualmente includente anche i tessuti profondi, ossia tessuti muscolo-tendinei, nervosi ed ossei. Può essere eseguito in anestesia spinale/plessica o anestesia generale, raramente in anestesia locale; in accordo con l'anestesista, al quale compete la scelta finale del tipo di anestesia più appropriato. L'intervento richiede generalmente dai 45 minuti alle 2 ore, a seconda di dimensioni e gravità dell'area da trattare e di eventuali cambi intraoperatori di posizione del paziente.</p> <p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p> <ul style="list-style-type: none">- Potrebbe non essere possibile la pulizia di tutto il tessuto necrotico così come necessario interromperla a causa di eccessivo sanguinamento non controllabile.- In caso di grave ed esteso coinvolgimento di un arto, potrebbe essere necessario procedere all'amputazione dello stesso.- Per favorire la detersione della lesione, potrebbe essere indicato applicare una terapia a pressione negativa, ossia una medicazione connessa ad un sistema in aspirazione.

	<p>- Qualora le condizioni locali lo permettano, sarà possibile procedere alla copertura cutanea immediata dell'area cruenta mediante sutura diretta, innesti cutanei o lembi.</p> <p>- In caso di infezione è necessaria antibiotico terapia anche per lunghi periodi.</p> <p>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse variabili non prevedibili.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. C'è edema, ossia gonfiore di grado più meno intenso, per i primi 7-14 giorni, che poi inizia a ridursi anche se permane per alcune settimane o mesi. La zona operata va mantenuta a riposo per i primi 7-10 giorni.</p> <p>La medicazione non va rimossa o bagnata per 14 giorni. Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio e poi eventualmente anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza. In caso di intervento su un arto superiore o inferiore, l'arto va mantenuto in scarico per 14 giorni o fino a guarigione. In caso di arto inferiore, non si può caricare sull'arto per i primi 14 giorni per cui è opportuno mobilizzarsi con stampelle o carrozzina. Le eventuali suture non riassorbibili vengono rimosse dopo 7-14 giorni, altre riassorbibili non necessitano di rimozione e sono a permanenza. Docce, bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo 14 giorni o a guarigione. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per almeno 14 giorni.</p> <p>A seconda dei casi, può essere necessaria riabilitazione motoria tramite l'aiuto di un fisioterapista per un periodo molto lungo (mesi).</p> <p>Possono essere necessari più interventi di toilette più o meno ravvicinati nel tempo.</p> <p>A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per circa 6 mesi, evitare l'esposizione solare diretta ed applicare crema solare 50+ o 100+ per 8-12 mesi.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p>Le conseguenze sono: progressivo peggioramento della situazione locale (peggiore dell'infezione o della piaga), comparsa di infezione, perdita importante di liquidi e siero, possibilità di non guarigione, progressione dell'infezione fino alla setticemia e shock settico, exitus.</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le complicanze generiche sono in rapporto con l'età, con le condizioni generali, con pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria e renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie.</p> <p>Le complicanze specifiche sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - INFEZIONE: in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus, è curabile con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Avviene con frequenza variabile, in base alla natura della patologia da trattare, e sono a maggior

	<p>rischio pazienti immunodepressi o anziani defedati. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SANGUINAMENTO: se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi (arresto dell'emorragia) e rimozione dei coaguli. Se massivo può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. E' importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti. - EMATOMA: è una raccolta di sangue localizzata a livello locale; se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per evacuazione dello stesso ed una migliore emostasi (arresto dell'emorragia). Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti. - SIEROMA: raramente, raccolta di siero sottocutaneo che può comportare la necessità di evacuazione mediante aspirazione o drenaggio chirurgico. - CICATRICE PATOLOGICA: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. Le cicatrici possono avere colorazioni differenti rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, essere molto sviluppate e divenire patologiche, ossia ipertrofiche, cheloides o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloides producono tessuto cicatriziale in eccesso, e si manifestano con rossore, dolore, indurimento e rilevatezza della cicatrice stessa e dei tessuti circostanti, nella maggioranza dei casi si limitano solo alla cute e vanno trattate con il massaggio mediante l'uso di gel o creme specifici, ma in alcuni rari casi si diffondono ai tessuti sottostanti potendo coinvolgere anche le strutture profonde e determinare un'aderenza con le stesse. Le cicatrici atrofiche producono tessuto cicatriziale in difetto e si manifestano con depressione ed allargamento della cicatrice, determinando un'avvallamento di cute e sottocute. La cicatrizzazione patologica è conseguente, prevalentemente, alle caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito. Sono a maggior rischio: pazienti con pigmentazione scura della pelle, particolari regioni anatomiche (regione deltoidea, tronco, regione sternale, orecchio), storia familiare di cicatrici patologiche, gravidanza e giovane età. - ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA': parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese; fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente). - ALTERAZIONI DELLA MOBILITA': rigidità dell'area operata e circostante legata all'immobilizzazione, alla formazione di cicatrice ed all'eventuale perdita di tessuto muscolare, tendineo, osseo e/o nervoso. - NECROSI DEI LEMBI CUTANEI e/o DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: sofferenza della cute circostante e apertura della ferita chirurgica qualora si proceda a chiusura totale o parziale della lesione.
--	--

	<p>- ISCHEMIA DELL'ARTO: in caso di grave ed esteso coinvolgimento di un arto superiore o inferiore con compromissione vascolare, l'arto può andare incontro ad ischemia e "morte".</p> <p>- ASIMMETRIA e/o DEFORMITA' DELLA REGIONE OPERATA: potrebbe evidenziarsi un'asimmetria tra la regione operata e la controlaterale. Alcune regioni anatomiche sono maggiormente suscettibili ad asimmetria e deformità, con possibile peggioramento estetico e funzionale.</p> <p>- REINTERVENTI: necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della lesione o per prosecuzione dell'iter demolitivo e ricostruttivo.</p> <p>- ALGODISTROFIA: si tratta di una sindrome prevalentemente dolorosa caratterizzata dalla comparsa di edema, cianosi e dolore urente a livello di arto superiore ed inferiore. Rappresenta un'evenienza di raro riscontro e soprattutto non è legata al tipo di intervento subito in quanto può verificarsi in qualsiasi intervento o trauma anche di modesta entità dell'arto. In base agli studi più recenti dipende da una predisposizione individuale legata statisticamente ad una instabilità neurovegetativa o tendenza a sindromi ansioso-depressive con uso di farmaci antidepressivi. L'insorgere di tale patologia va immediatamente comunicata al medico curante per la necessità di instaurare prima possibile la terapia idonea.</p> <p>Eventuali note integrative</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Le alternative all'intervento proposto sono medicazioni locali con i seguenti aspetti favorevoli si evita l'intervento chirurgico; e contrari: tempi di guarigione molto lunghi, necessità di plurime medicazioni, esiti cicatriziali estesi, rischio di peggioramento del quadro locale e/o generale, possibilità di non guarigione.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento chirurgico viene eseguito dai medici di Chirurgia Plastica o specialità equipollente. In casi selezionati di interventi combinati in cui siano richieste competenze di altre specialità ci si può avvalere di altri medici specialisti.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
