

**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 E CHIUSURA CUTANEA DI FERITE DA MORSO <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 ferita da morso animale o umano con tessuto lacero-contuso, 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 e chiusura cutanea immediata (se possibile) con sutura, innesti cutanei e/o lembi cutanei locali contigui alla ferita. Esitano pertanto cicatrici, che possono essere anche considerevolmente estese. Può essere eseguito in anestesia locale o anestesia spinale/plessica o anestesia generale; 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>Dato l'alto rischio di infezione di tali lesioni che risultano quasi sempre contaminate da germi sono necessarie antibioticoprofilassi e profilassi antitetanica, in caso di mancata copertura.</p> <p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p>

	<p>- La chiusura del difetto cutaneo, a seconda delle necessità, può avvenire mediante: guarigione per seconda intenzione, cioè con una ferita che guarisce spontaneamente nel tempo; chiusura diretta dei margini della ferita chirurgica (sutura); allestimento di lembi cutanei locali di avanzamento, rotazione o trasposizione, cioè con mobilitazione dei tessuti circostanti; copertura mediante innesto cutaneo, che consiste nel trapianto di uno strato di cute, prelevato da una sede donatrice (es. regione clavicolare, regione pre o post-auricolare, coscia); ricostruzioni complesse possono richiedere l'utilizzo di più lembi, anche a distanza, o trapianti di cute.</p> <p>- Potrebbe non essere possibile la pulizia di tutto il tessuto necrotico e/o infetto. Qualora le condizioni locali non lo permettano, infatti, non sarà possibile procedere alla copertura cutanea immediata dell'area cruenta.</p> <p>- 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> <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 o 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 sul distretto cervico-facciale, il capo va mantenuto sollevato di circa 45°, mediante 2-3 cuscini, per 7-10 giorni. 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 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: comparsa di infezione, aumento delle dimensioni della ferita e possibile infiltrazione dei tessuti profondi con possibile progressivo peggioramento</p>

	della situazione locale (peggioramento dell'infezione o della piaga), perdita importante di liquidi e siero.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le <u>complicanze generiche</u> 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 <u>complicanze specifiche</u> 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. Le ferite da morso, proprio per la natura del meccanismo lesionale, sono altamente contaminate, pertanto il rischio di infezione è alto. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi. - 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. 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. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. 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, cheloidee o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloidee 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.

	<p>Si sottolinea che le ferite da morso, proprio per la natura stessa del meccanismo lesionale e la loro contaminazione batterica, possono esitare in cicatrici particolarmente deturpanti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA': dato che vengono coinvolte le terminazioni nervose superficiali il paziente potrebbe andare incontro a 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 (frequentemente); 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. - SOFFERENZA o NECROSI DEI LEMBI CUTANEI e/o DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: i lembi utilizzati per la ricostruzione del difetto possono non sopravvivere ed andare incontro a morte parziale o totale e apertura della ferita chirurgica; e richiedere revisione chirurgica o guarigione per seconda intenzione mediante medicazioni. - DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: nel postoperatorio abbastanza frequentemente, data la natura della lesione, la ferita può aprirsi parzialmente o totalmente e richiedere revisione chirurgica o guarigione per seconda intenzione mediante medicazioni. - 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, in particolare occhio, orecchio, naso e labbra, con possibile peggioramento estetico e funzionale. - ISCHEMIA DELL'ARTO: in generale raramente, ma con maggiore probabilità 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". - REINTERVENTI: frequentemente, necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della lesione, dalla deiscenza della ferita chirurgica, dalla perdita dei lembi di copertura o per prosecuzione dell'iter demolitivo e ricostruttivo. - 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>Eventuali note integrative</p> <hr/> <hr/> <hr/> <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 guarigione per seconda intenzione e 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
