

**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 COPERTURA CUTANEA CON LEMBI LOCALI DI LESIONE DA PRESSIONE _____ <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 radicale accurata della lesione, ossia rimozione del tessuto necrotico e/o infetto, eventuale osteotomia parziale, ossia rimozione del tessuto osseo prominente e/o infetto, e copertura cutanea immediata (se possibile) con lembi fasciocutanei o miocutanei locali. I lembi vengono prelevati da una zona donatrice del corpo contigua alla lesione, che viene poi chiusa con sutura o con innesto cutaneo. Esitano pertanto cicatrici, che possono essere anche considerevolmente estese, sia a livello della zona lesionata sia a livello della zona donatrice. Si esegue in anestesia spinale/plexica o anestesia generale, a seconda di condizioni generali del paziente e tipo di intervento; 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>È necessaria antibiotico profilassi.</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.

	<p>- Qualora le condizioni locali non lo permettano, non sarà possibile procedere alla copertura cutanea immediata mediante lembi locali, e lasciare l'area cruenta. Così come qualora i tessuti contigui alla lesione non appaiano idonei all'allestimento di lembi, potrà essere necessario usare innesti cutanei.</p> <p>- Qualora le condizioni locali non permettano la copertura cutanea immediata, potrebbe essere indicato applicare una terapia a pressione negativa, ossia una medicazione connessa ad un sistema in aspirazione per favorire la detersione della lesione.</p> <p>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse variabili non prevedibili.</p>
<p>Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?</p>	<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>
<p>Quali sono i possibili problemi di recupero?</p>	<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. Sono presenti dei drenaggi (tubicini di silicone), che servono a drenare i liquidi dei tessuti e che vengono rimossi nell'arco di qualche giorno a seconda della quantità di liquido drenato. La zona operata va mantenuta immobilizzata e bisogna evitare compressioni sulla stessa per i primi 14 giorni, privilegiando posizioni di decubito alternative del paziente. È opportuno altresì l'uso di letto antidecubito.</p> <p>Le medicazioni non vanno rimosse o bagnate 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.</p> <p>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+.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p> <p>Il trattamento chirurgico locale non è scindibile dal trattamento generale di tali tipi di lesione, gravate infatti da un rischio di complicazioni elevato. Pertanto fondamentali sono la cura dell'area operata e la prevenzione delle lesioni a domicilio, attraverso il controllo posturale, la mobilizzazione periodica, l'adozione di ausili e presidi antidecubito, la riabilitazione, l'igiene locale, il mantenimento dell'integrità della cute (evitando trazioni, compressioni, sfregamenti, macerazioni); nonché il controllo delle condizioni cliniche generali.</p>

Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	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.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche. 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 solitamente con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Sono a maggior rischio pazienti immunodepressi o pazienti defedati. 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 pazienti immunodepressi o pazienti defedati. - 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 pazienti immunodepressi o pazienti defedati. - SIEROMA: 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. - 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

