

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<p>La sindrome compartimentale è un incremento della pressione tissutale all'interno di uno spazio fasciale chiuso che provoca un'ischemia tissutale.</p> <p>È costituita da una cascata di eventi che si autoalimenta. Si comincia con un edema tissutale, le cui cause più comuni sono traumatiche (fratture, schiacciamenti, riperfusione dopo lesioni e/o riparazioni vascolari) e le più rare comprendono stravasi di sostanze, morsi di serpente, sforzi esagerati, ustioni, immobilizzazioni con tutori o bendaggi stretti. All'interno di un compartimento fasciale chiuso la pressione interstiziale (compartimentale) aumenta, supera la normale pressione capillare, la perfusione cellulare rallenta e può infine fermarsi. La conseguente ischemia tissutale peggiora ulteriormente l'edema in un circolo vizioso. Al progredire dell'ischemia, i muscoli necrotizzano, a volte conducendo a rabdomiolisi infezioni, e iperkaliemia; queste complicanze possono causare la perdita dell'arto e, se non trattate, la morte. Coinvolge principalmente arti superiori e inferiori, raramente addome e gluteo.</p> <p>Il compartimento risulta teso ed il primo sintomo è il dolore, generalmente di entità sproporzionata rispetto alla gravità della lesione visibile ed esacerbato dall'allungamento passivo dei muscoli all'interno del compartimento. È accompagnato da altri segni, quali parestesie, paralisi, pallore e assenza di pulsazioni. La sintomatologia tipica può essere assente e/o aspecifica.</p>
Trattamento proposto:	<p>FASCIOTOMIE IN SINDROME COMPARTIMENTALE di _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Sede _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lato <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> bilaterale</p>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>L'intervento è indicato in presenza di sindrome compartimentale di arto superiore o inferiore, al fine di favorire la diminuzione della pressione tissutale all'interno degli spazi fasciali, onde evitare un'ischemia tissutale, consentendo il ripristino della perfusione tissutale, la riduzione dell'edema tissutale e la riduzione della sintomatologia dolorosa.</p> <p>L'intervento chirurgico proposto consiste in fasciotomie, ossia estese incisioni cutanee e delle fasce muscolari, delle logge anteriori e posteriori e apertura del legamento trasverso del carpo dell'arto superiore; o delle logge anteriore, laterale e</p>

	<p>posteriore dell'arto inferiore; per permettere una migliore vascolarizzazione e release della compressione ischemica dei muscoli e nervi dell'arto. I muscoli vengono ispezionati per verificarne la vitalità, e l'eventuale tessuto necrotico viene rimosso.</p> <p>Le ferite cutanee vengono lasciate aperte, o in alcuni casi vengono chiuse parzialmente o totalmente. Esitano pertanto cicatrici, che possono essere anche considerevolmente estese. Viene eseguito di norma in 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>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualora le condizioni locali lo permettano, sarà possibile procedere alla copertura cutanea immediata dell'area cruenta mediante sutura diretta, innesti cutanei o lembi. - 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>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse ulteriori strutture lesionate e/o 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 grado di recupero funzionale è estremamente variabile. Pertanto allo stato attuale delle conoscenze mediche in questo campo non possono essere date delle garanzie assolute sul grado di recupero della funzione motoria e sensitiva del/i nervi.</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 mesi. La zona operata va mantenuta a riposo per i primi 14 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>È necessario un intervento chirurgico successivo per la chiusura cutanea delle ferite.</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.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Le conseguenze sono: progressivo peggioramento del quadro locale e/o generale, con necrosi muscolare, paralisi, fino all'ischemia dell'arto con conseguente amputazione.
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. La progressione dell'infezione, che può diffondersi anche ai tessuti circostanti e profondi, può portare alla setticemia con shock settico. Può manifestarsi anche in forma grave, in questo caso è di tipo necrotizzante. Avviene raramente e sono a maggior rischio pazienti immunodrepressi o anziani 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. È un intervento a rischio moderato o elevato di sanguinamento 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. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. È un intervento a rischio moderato o elevato di formazione di ematoma 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, 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

	<p>legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità, dovuta alla compressione ischemica dell'arto, 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 e/o nervoso. - PARALISI (5-10%): esito della compressione ischemica delle logge muscolari e dei nervi. - RIGIDITA' ARTICOLARE: movimento dell'articolazione limitato o difficoltoso, legato all'immobilizzazione, alla formazione di cicatrice ed all'eventuale perdita di tessuto muscolare, tendineo e/o nervoso. - SOFFERENZA o 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 delle ferite; possono richiedere revisione chirurgica o guarigione per seconda intenzione mediante medicazioni. - SOFFERENZA o NECROSI MUSCOLARE: frequentemente il muscolo può andare incontro a sofferenza e morte, esito della compressione ischemica delle logge muscolari. - RABDOMIOLISI: sindrome caratterizzata da necrosi del muscolo e rilascio nel sangue di composti delle cellule muscolari danneggiate, con possibile danno renale fino all'insufficienza renale acuta. - ISCHEMIA DELL'ARTO: raramente, 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". - ASIMMETRIA e/o DEFORMITA' DELLA REGIONE OPERATA: potrebbe evidenziarsi un'asimmetria tra la regione operata e la controlaterale e/o deformità della regione operata, con possibile peggioramento estetico e funzionale. - REINTERVENTI (circa 10%): necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della patologia o per prosecuzione dell'iter demolitivo e ricostruttivo. - ALGONEURODISTROFIA: si tratta di una sindrome prevalentemente dolorosa (5-10%) 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. - SINDROME DI VOLKMANN: paralisi ischemica dei muscoli che si trasformano in tessuto fibroso e vanno incontro a retrazione a causa della necrosi irreversibile del tessuto muscolare. Si sviluppa durante un periodo da 6 a 12 mesi. La fibrosi aderisce
--	--

