

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Trattamento proposto:</b>	<b>CHIUSURA DI FASCIOTOMIE</b> in esiti di sindrome compartimentale _____ <hr/> <hr/> <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 ferite chirurgiche aperte esito di fasciotomie per sindrome compartimentale di arto superiore o inferiore.</p> <p>L'intervento chirurgico proposto consiste in pulizia chirurgica accurata, ossia rimozione dell'eventuale rimanente tessuto necrotico e/o infetto, ed in chiusura delle ferite chirurgiche, mediante sutura diretta o copertura cutanea con innesti cutanei e/o lembi locali. Gli innesti cutanei vengono prelevati da un'altra zona del corpo, cosiddetta donatrice, in genere coscia, gamba, regione inguinale o regione clavicola, che viene poi lasciata guarire spontaneamente per riepitelizzazione oppure chiusa con sutura. Esitano pertanto cicatrici, che possono essere anche considerevolmente estese, sia a livello della zona lesionata sia a livello della zona donatrice.</p> <p>Viene eseguito di norma in anestesia spinale/plessica o 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"><li>- Qualora le condizioni locali non permettano la chiusura completa delle ferite, verranno lasciate delle aree cruente "aperte" che guariranno per seconda intenzione.</li><li>- Qualora le condizioni locali non permettano la chiusura mediante sutura diretta e/o innesti cutanei, si procederà alla copertura cutanea dell'area cruente con lembi locali o a distanza.</li></ul> <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>

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 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>
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 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>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, perdita importante di liquidi e siero, possibilità di non guarigione.</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 <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"> <li>- 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. Sono a maggior rischio pazienti immunodepressi o anziani defedati. Può manifestarsi anche in forma grave, di tipo necrotizzante. In particolare la progressione dell'infezione, che può diffondersi ai tessuti circostanti e profondi, può portare alla setticemia con shock settico. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</li> <li>- 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</li> </ul>

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- SIEROMA: raramente, raccolta di siero sottocutaneo che può comportare la necessità di evacuazione mediante aspirazione o drenaggio chirurgico.</li> <li>- 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.</li> <li>- ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITA': parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata o 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, dovuta alla compressione ischemica dell'arto, che può rimanere per sempre (raramente).</li> <li>- 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.</li> <li>- PARALISI (5-10%): esito della compressione ischemica delle logge muscolari e dei nervi.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- SOFFERENZA o NECROSI DEGLI INNESTI CUTANEI: gli innesti cutanei possono non sopravvivere parzialmente o totalmente a causa del mancato attecchimento col fondo delle ferite.</li> <li>- SOFFERENZA o NECROSI MUSCOLARE: sofferenza e morte del tessuto muscolare, esito della pregressa compressione ischemica delle logge muscolari.</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>- 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.</p> <p>- REINTERVENTI (circa 10%): necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della patologia o per prosecuzione dell'iter ricostruttivo.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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 alle strutture periferiche e limita la corsa delle unità muscolo-tendinee intatte, portando a caratteristiche deformità dell'arto.</p> <p>Eventuali note integrative</p> <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 medicazioni locali con i seguenti aspetti favorevoli: si evita l'intervento chirurgico, si evitano cicatrici in altre zone del corpo; 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

\_\_\_\_\_