

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<hr/>
Trattamento proposto:	<p>Intervento chirurgico di copertura di ferita complessa/lesione dell'ARTO INFERIORE con LEMBO LOCALE di _____</p> <hr/> <p>Sede</p> <hr/> <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>La terapia chirurgica è indicata nella copertura di perdite di sostanza piccole-medio-grandi, non cavarie e con esposizione di tessuti nobili profondi, quali ossa, tendini, vasi e nervi principali.</p> <p>La procedura proposta consiste in asportazione della lesione o 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, e copertura cutanea della perdita di sostanza con lembi fasciocutanei o miocutanei locali. I lembi vengono prelevati da una zona donatrice del corpo locoregionale, 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. Può essere eseguito in anestesia spinale o più spesso generale, in accordo con l'anestesista, al quale compete la scelta finale del tipo di anestesia più appropriato. L'intervento ha una durata generalmente variabile dai 30 minuti alle 2 ore.</p> <p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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

	<p>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 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 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 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. L'arto va mantenuto in scarico per 14 giorni o fino a guarigione e 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 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 1 mese.</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 al non intervento sono: persistenza di ampia ferita con rischio progressivo nel tempo di sovrainfezione delle strutture nobili profondi e/o di eventuali mezzi di sintesi esposti, con conseguente peggioramento locale.</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"> - SOFFERENZA o NECROSI PARZIALE O TOTALE DEL LEMBO: raramente il lembo può non sopravvivere parzialmente o totalmente nonostante non si siano verificate interruzioni di flusso sanguigno al peduncolo, e si possono demarcare nei giorni successivi all'intervento delle aree di sofferenza vascolare del lembo. A necrosi demarcata, è di norma necessaria una revisione chirurgica per effettuare la pulizia dei tessuti disvitali. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi. - INFEZIONE: in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus. Si possono verificare recidive/nuove infezioni che possono coinvolgere sia i tessuti molli (lembo e tessuti attigui) sia i tessuti ossei (osteiti/osteomieliti acute/croniche). E' curabile solitamente con terapia

antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Avviene raramente e sono a maggior rischio pazienti immunodepressi o anziani defedati. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.

- **CICATRICI PATOLOGICHE, DISTROFICHE E DOLENTI (5%)**: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. In sede di prelievo del lembo è possibile che residuino cicatrici molto evidenti ed estese che, nel tempo, possono avere colorazioni differenti, rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, evolvere dando luogo a cicatrici patologiche atrofiche, diastasate, ipertrofiche e/o cheloidee, a seconda del paziente, che non sono né predicibili né prevenibili. In taluni casi, possono essere legate a dolore cronico, sia spontaneo sia alla digitopressione e/o contrazione dei muscoli sottostanti. 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 SENSIBILITÀ**: sia in sede di bonifica chirurgica sia in sede di prelievo del lembo è possibile che persistano alterazioni locali della sensibilità di carattere transitorio o permanente, a tipo scossa, bruciore, formicolio, dolore trafittivo, fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità che può rimanere per sempre.

- **DEISCENZA DI FERITA**: in alcuni casi l'eccessiva tensione cutanea della sutura può provocare una riapertura della ferita. Se di piccola entità, questa viene gestita e fatta guarire con medicazioni. Quando di entità maggiore, viene trattata o con una revisione chirurgica o con un innesto cutaneo.

- **SIEROMA**: raramente, raccolta di siero sottocutaneo che può comportare la necessità di evacuazione mediante aspirazione o drenaggio chirurgico.

- **SANGUINAMENTO (1%)**: in alcuni casi può verificarsi un sanguinamento (emorragia) sia in sede di prelievo del lembo sia in sede ricevente. In taluni casi, nonostante la presenza di drenaggi, il sangue si può accumulare all'interno dei tessuti e sviluppare così un ematoma. Quando di piccoli o medie dimensioni, gli ematomi non rappresentano un'indicazione all'evacuazione chirurgica salvo che non si trovino in corrispondenza del peduncolo vascolare del lembo. Quando di grandi dimensioni è indicata l'evacuazione e possono richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. È 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.

- **ASIMMETRIA E/O DEFORMITÀ 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.

- **REINTERVENTI (circa 5-20%)**: necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della lesione, dalla perdita dei lembi di copertura o per prosecuzione dell'iter demolitivo e ricostruttivo.

Eventuali note integrative

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?</p>	<p>Le alternative all'intervento proposto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - altri lembi fasciocutanei locali; - lembi liberi, prelevati a distanza, con i seguenti aspetti favorevoli: possibilità di allestire un lembo di grandi dimensioni, eventualmente anche con componente muscolare al fine di riempire eventuali spazi morti; e contrari: esiti cicatriziali in altre regioni corporee; - innesti cutanei, con i seguenti aspetti favorevoli: minima morbidità per il sito donatore; e contrari: qualità della ricostruzione finale poco prevedibile; - applicazione della terapia a pressione negativa e l'uso di sostituti dermici, con i seguenti aspetti favorevoli: evitare la presenza di ulteriori cicatrici e/o sacrificio di muscoli; e contrari: lunghi tempi di guarigione con rischio di sovrainfezione, qualità della ricostruzione finale poco prevedibile.
<p>Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?</p>	<p>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.</p>

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
