

**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:	Ricostruzione cutanea in <b>PERDITA DI SOSTANZA O RICOSTRUZIONE POLPASTRELLO DITO</b> _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> Lato <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>La procedura proposta serve per effettuare la ricostruzione cutanea del dito in modo da proteggere le strutture sottostanti (ossee, nervose, tendinee) che non possono rimanere esposte.</p> <p>In caso di amputazione dell'apice del dito e perdita di sostanza del polpastrello la procedura consente di confezionare un lembo cutaneo per la copertura del moncone osseo, in modo da preservare la lunghezza del segmento e/o ricostruire il polpastrello o il complesso ungueale.</p> <p>In caso di ricostruzione del polpastrello, non è prevedibile il recupero sensitivo cutaneo paragonabile al preoperatorio. In caso di lesione della matrice ungueale, non si può garantire la ricrescita parziale o totale della tavoletta ungueale.</p> <p><u>Procedura:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Recentazione margini di ferita o di area di ulcerazione cronica, rimozione di eventuali punti di sutura ed eventuali corpi estranei, toilette chirurgica. Toilette di eventuale tessuto disvitalo o di esiti fibrotici di infezione. Toilette di eventuale area necrotica o ipovascolarizzata</li><li>- Eventuale regolarizzazione del moncone osseo sino a tessuto sano, in caso di lesione dell'apice del dito</li><li>- Ricostruzione di eventuali altre strutture lesionate in base al bilancio effettuato</li><li>- Ricostruzione cutanea con lembo cutaneo locale di avanzamento o peduncolato o innesto cutaneo o lembo fasciocutaneo prelevato da altra sede corporea (con cicatrice relativa)</li><li>- Sutura cutanea, bendaggio, immobilizzazione o tutore di protezione.</li></ul> <p>La procedura verrà eseguita in regime di urgenza differibile in base all'entità della lesione riportata. Sarà effettuata una anestesia locale, loco-regionale, generale o associazione di sedazione in base alla tipologia di lesione ed alla valutazione preoperatoria.</p>

	<p>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse ulteriori strutture lesionate, oppure qualora non fosse possibile effettuare una ricostruzione diretta immediata.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli effetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>Sono da considerare deficit permanenti, in base all'entità della lesione.</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, ed ecchimosi, ossia lividi, per i primi 7-14 giorni, che poi iniziano a ridursi anche se l'edema permane per mesi (un certo grado di edema permane per moltissimo tempo, anche più di 1 anno, a seconda dei pazienti). La medicazione non va rimossa o bagnata per 14-21 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. 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 14-21 giorni o a guarigione. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per 2 mesi. 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> <p>Necessità di cicli di riabilitazione post-operatoria specifica, eventualmente integrata da tutori statici e/o dinamici, allo scopo di migliorare la rigidità, lo scorrimento tendineo, migliorare il recupero sensitivo e trattare le cicatrici cutanee.</p> <p>In alcuni casi, data la tipologia del trauma e la sede della lesione, anche dopo ricostruzione, i sintomi possono non risolversi completamente e potrebbero residuare in esiti incompleti tali da richiedere trattamenti chirurgici secondari o una chirurgia palliativa secondaria.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p>Persistenza di esposizione del moncone osseo o di altre strutture nobili, con possibilità di complicanza infettiva, acuta o cronica, anche grave, fascite, infezione delle guaine tendinee.</p> <p>In caso di amputazione dell'apice del dito: non ricostruzione del polpastrello e instabilità cicatriziale con apice doloroso.</p>
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 età, condizioni generali, pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria o renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie. 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 solitamente con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Può essere anche grave di tipo necrotizzante. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SANGUINAMENTO:</b> 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. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- <b>EMATOMA:</b> 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. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- <b>RITARDI DI GUARIGIONE DELLA FERITA:</b> alcune condizioni mediche e alcuni farmaci possono interferire con i fenomeni riparativi. Pazienti diabetici, in terapia con steroidi (cortisone) o fumatori possono avere ritardi di guarigione e complicanze che richiedono un ulteriore intervento chirurgico.</li> <li>- <b>CICATRICE PATOLOGICA:</b> tutti i traumi e gli interventi lasciano cicatrici, alcune possono essere molto visibili, distrofiche, dolorose, instabili. 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>- <b>ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA':</b> 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). In caso di lesioni nervose possono residuare persistenza di dolore, parestesie e disestesie in sede di lesione e/o distalmente alla lesione, neuromi in sede di lesione, deficit di sensibilità e/o della forza permanente (legato alla lesione iniziale ed alle modalità di rigenerazione dei nervi dopo ricostruzione), in particolare è verosimile un disturbo permanente di sensibilità distalmente alla lesione. In particolare può persistere <b>ALGIA APICALE DEL DITO</b> (neuromi di amputazione).</li> <li>- <b>DOLORE RESIDUO ed ALLA PALPAZIONE</b></li> <li>- <b>SOFFERENZA o NECROSI PARZIALE O TOTALE DEL LEMBO:</b> raramente i lembi utilizzati per la ricostruzione del difetto possono non sopravvivere ed andare incontro a morte</li> </ul>
--	---

	<p>parziale o totale; e richiedere di dover effettuare un nuovo intervento di toilette chirurgica o di ricostruzione o, guarigione per seconda intenzione mediante medicazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ONICODISTROFIA: o residuo di tavoletta ungueale necessitante revisione o asportazione di residuo di matrice.</li> <li>- ULTERIORE NECROSI APICALE: necessitante revisione chirurgica.</li> <li>- INTOLLERENZA caldo freddo/freddo persistente nel tempo.</li> <li>- RIGIDITÀ ARTICOLARE RESIDUA: eventualmente migliorabile con intervento di teno artrolisi.</li> <li>- ALGONEURODISTROFIA: sindrome prevalentemente dolorosa (5-10%) caratterizzata dalla comparsa di edema, cianosi e dolore urente a livello dell'arto superiore. 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.</li> </ul> <p>Eventuali note integrative</p> <hr/> <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?	In alcuni casi, cicli di medicazioni prolungate possono consentire una guarigione cutanea per seconda intenzione. Il singolo caso verrà discusso con il Paziente.
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