

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	_____ _____ _____ _____ _____
Trattamento proposto:	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO _____ _____ _____ Sede _____ _____ _____ _____ _____ _____ 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?	La terapia chirurgica è indicata in caso di segni clinici e strumentali (RX e/o ecografia e/o RM) di presenza di corpo estraneo ritenuto nei tessuti. La procedura viene eseguita in regime di urgenza differibile o in elezione in base all'entità del quadro clinico; in anestesia locale, loco-regionale, generale o associazione di sedazione in base al quadro clinico ed alla valutazione preoperatoria. Consiste in ampliamento della ferita a scopo esplorativo per consentire l'individuazione del corpo estraneo, sua rimozione ed un adeguato bilancio lesionale, eventuale toilette chirurgica, ricostruzione delle strutture lesionate in base al bilancio effettuato, sutura cutanea. 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 o la rimozione completa del/dei corpi estranei.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	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. Sono da considerare deficit permanenti, in base ad eventuali strutture lesionate. Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale. In alcuni casi, data la natura del corpo estraneo, la tipologia del trauma e/o la sede della lesione, anche dopo l'intervento, i sintomi possono non risolversi completamente e potrebbero residuare in esiti incompleti tali da richiedere trattamenti chirurgici secondari.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	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

	<p>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 circa 1 mese. 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>Persistenza del/dei corpi estranei, non riparazione di eventuali lesioni associate, peggioramento della sintomatologia, comparsa o peggioramento di infezione.</p> <p>I deficit residui (di movimento e/o sensibilità) sono da valutare in base all'entità della lesione.</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 età, condizioni generali, pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria o 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"> - PERSISTENZA DI CORPI ESTRANEI RESIDUI: in alcuni casi, data la natura e la quantità dei corpi estranei, non è possibile la loro completa rimozione. - 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. - 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 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. - 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. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti. - RITARDI DI GUARIGIONE DELLA FERITA: 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.

- **DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA e/o SOFFERENZA o NECROSI DEI LEMBI CUTANEI:** nel postoperatorio raramente la ferita può aprirsi parzialmente o totalmente e richiedere revisione chirurgica o guarigione per seconda intenzione mediante medicazioni. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.

- **CICATRICE PATOLOGICA:** 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.

- **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 a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente). Nello specifico i mini-neuromi da sezione delle terminazioni nervose superficiali cutanee sono particolarmente fastidiosi e rendono la zona cicatriziale particolarmente sensibile con associate parestesie; in genere regrediscono spontaneamente nel giro di 6 mesi attraverso fisioterapia e massaggi della cicatrice. 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.

- **RIGIDITÀ, DOLORE RESIDUO, DIMINUZIONE DELLA FORZA.**

- **ROTTURE TENDINEE, ADERENZE TENDINEE:** in particolare se in presenza di lesioni dei tendini. Possono essere tali da necessitare reinterventi.

- **ALGONEURODISTROFIA:** sindrome prevalentemente dolorosa (5-10%) caratterizzata dalla comparsa di edema, cianosi e dolore urente a livello dell'arto superiore o 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.

- **REINTERVENTI (circa 1%):** necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della patologia o per prosecuzione delle cure.

	<p>Eventuali note integrative</p> <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>In assenza di sintomi clinici e/o in presenza di corpi estranei inerti, si può optare per non effettuare l'esplorazione e la rimozione chirurgica.</p>
<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
