

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

<b>Nome e Cognome</b> _____		<b>data di nascita</b> _____	
Quali sono le sue condizioni di salute?	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		
Trattamento proposto:	<b>RIMOZIONE CORPO ESTRANEO</b> _____ <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Sede _____ <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> 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>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.</p> <p>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.</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 o la rimozione completa del/dei corpi estranei.</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 ad eventuali strutture lesionate.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p> <p>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.</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 dolenza o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni</p>		

	<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. 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>- PERSISTENZA DI CORPI ESTRANEI RESIDUI: in alcuni casi, data la natura e la quantità dei corpi estranei, non è possibile la loro completa rimozione.</li> <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> <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. 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.</li> <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. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- 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.</li> </ul>

- 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, DIMINUIZIONE 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.

