

Modulo informativo per intervento chirurgico Revisione e riparazione di ferita / amputazione / trauma complesso

Gentile Signora,
Egregio Signor,

Etichetta

la sua storia clinica, l'esame clinico e gli eventuali esami strumentali da lei eseguiti, hanno confermato la diagnosi di **ferita con lesione tendinea/nervosa/vascolare, amputazione o trauma complesso** alla mano/al polso
Per il trattamento di questa condizione le è stato proposto un intervento chirurgico di **Revisione della ferita e riparazione** delle lesioni, dove possibile.

In cosa consiste questa condizione

Il trauma che lei ha subito ha causato la lesione di una o più strutture della mano che contribuiscono alla sua funzionalità. La presenza della lesione di un tendine non consente il completo movimento della mano o del dito interessato. La lesione di un nervo può provocare la perdita della sensibilità nelle dita e in alcuni casi anche la perdita di forza nella mano. La lesione di un vaso sanguigno, in particolare di una arteria, può ridurre l'afflusso di sangue alla mano o alle dita interessate; in molti casi l'afflusso di sangue rimane comunque sufficiente ma in lesioni complesse le dita possono rischiare di non sopravvivere a causa della mancanza di sangue. Spesso una lesione traumatica coinvolge tutte queste strutture, come nelle amputazioni o nei traumi complessi, e spesso provoca anche la rottura delle ossa (frattura) che costituiscono lo scheletro della mano.

Cosa potrebbe accadere se l'intervento non venisse eseguito

Se un tendine non viene riparato il movimento che lui permetteva non può essere recuperato. Se un nervo non viene riparato può rimanere un'area più o meno ampia in cui non viene percepita la sensibilità ovvero il tatto. In una ferita complessa con lesione di più arterie, se queste non vengono riparate, una o più dita potrebbero non sopravvivere e quindi potrebbe risultare necessaria una amputazione in un secondo momento. Nelle amputazioni traumatiche, quando è possibile "riattaccare" il pezzo amputato, l'intervento deve essere eseguito in tempi brevi altrimenti non sarà più possibile una riparazione e si renderà necessario un diverso intervento per permettere al moncone residuo di guarire. La mancata riparazione di alcune fratture delle ossa potrebbe lasciare delle deformità e delle limitazioni, anche importanti, nella funzionalità della mano.

In cosa consiste l'intervento.

Lo scopo dell'intervento è quello di ispezionare attentamente la ferita per cercare tutte le lesioni importanti e tentare di ripararle. Per fare ciò di solito è necessario ampliare la ferita anche di molto, per poter lavorare agevolmente su tutte le strutture da riparare. In alcuni casi potrebbe essere necessario prelevare altri tessuti sani per "spostarli" o trapiantarli nella sede della lesione; questo avviene spesso per la cute ma può essere necessario anche per i tendini, i nervi, i vasi sanguigni e l'osso. Nelle lesioni complesse e nelle amputazioni l'intervento potrebbe durare anche molte ore. Il tipo di anestesia verrà stabilito dall'anestesista in base a molti fattori tra i quali il tipo di lesione e la possibile durata dell'intervento oltre che le condizioni generali del paziente.

Come avviene il decorso post-operatorio

Dopo l'intervento la mano sarà protetta da una medicazione e, dove necessario, da un tutore rigido che immobilizzi la parte traumatizzata per un tempo variabile in base al tipo e la sede della lesione. La medicazione dovrà essere mantenuta asciutta e pulita e dovrà essere rinnovata il giorno indicato sulla lettera di dimissione. La mano deve essere mantenuta prevalentemente sollevata e le dita libere devono essere mosse frequentemente. Le dita libere potranno anche essere usate per aiutarsi in alcune piccole azioni quotidiane che il paziente si sentirà di compiere. Sarà cura del personale medico darle tutte le indicazioni riguardo al comportamento da tenere fino al successivo

appuntamento. L'incapacità lavorativa è molto variabile in base al tipo di lesioni, al tipo di lavoro e alla velocità soggettiva di recupero.

Cosa ci si aspetta dall'intervento

Come intuibile, una cosa riparata non torna mai esattamente come era prima di rompersi; questo purtroppo accade anche nel corpo umano nonostante un intervento di riparazione sia stato eseguito con la massima attenzione e accuratezza. Un tendine, una volta riparato, ha la possibilità di recuperare la sua funzionalità ma talvolta, in base anche al tipo e alla sede della lesione, il recupero potrebbe non essere completo. A questo riguardo i tendini flessori rischiano più degli estensori di recuperare solo parzialmente la loro funzione e in alcuni casi, con lesioni gravi, potrebbero non riuscire a recuperare neanche una funzione minima. Nei casi in cui si renda necessario utilizzare altri tendini per riparare quello lesionato, solitamente è possibile prelevare o trasferire tendini con una funzione meno importante. In tutti i casi le riparazioni dei tendini devono essere seguite da una intensa riabilitazione da eseguire con il massimo impegno da parte del paziente; senza di essa infatti il trattamento chirurgico da solo potrebbe non essere sufficiente per un recupero funzionale accettabile. Un nervo invece, quando riparato, non recupera mai immediatamente la sua funzionalità e, nella migliore delle ipotesi, possono trascorrere molti mesi prima che la sensibilità ritorni. Spesso, anche a completa guarigione e dopo molti anni, l'area interessata potrebbe comunque avere una sensibilità diversa dal normale. In base poi al tipo e alla sede della lesione i nervi potrebbero anche non riuscire a recuperare la loro funzionalità lasciando quindi perennemente una zona senza sensibilità o senza la forza dei muscoli controllati dal nervo tagliato. Tutto ciò può accadere anche quando viene trapiantato un nervo da un'altra sede del corpo per riparare quello lesionato che si considera più importante. Nel caso di un trapianto rimarrà anche una zona di insensibilità per la mancanza del nervo prelevato. Di solito la lesione di una sola arteria della mano o di un dito non riduce significativamente l'afflusso di sangue in periferia ma la nostra tendenza è, quando possibile, di tentarne comunque una riparazione. Quando le lesioni dei vasi sono multiple, come ad esempio nelle amputazioni traumatiche, compare sempre l'ischemia a valle della lesione (mancanza di ossigeno per mancanza di sangue in periferia) e il tentativo di riparazione chirurgica, quando possibile, deve essere eseguito rapidamente. Una volta riparati, i vasi sanguigni solitamente garantiscono un sufficiente apporto di sangue ma in alcuni casi la parte riparata potrebbe ostruirsi e quindi potrebbe ripresentarsi l'ischemia. In questi casi è possibile tentare un ulteriore intervento chirurgico ma le probabilità di un insuccesso aumentano e, in alcuni casi, è comunque necessario ricorrere successivamente all'amputazione chirurgica della parte ischemica. Nel caso di amputazioni traumatiche degli apici delle dita negli adulti spesso non è possibile una riparazione efficace dei vasi sanguigni a causa delle loro piccolissime dimensioni. In questi casi l'unico trattamento possibile è la copertura dell'apice utilizzando delle porzioni di cute dalle immediate vicinanze o trapiantate da altre regioni del corpo. Questo trattamento talvolta deve essere associato ad un parziale accorciamento del dito. Nei bambini, dove è presente una maggiore capacità di riparazione, si tenta in ogni caso di riattaccare la parte amputata nella speranza di una guarigione spontanea. Se ciò non dovesse accadere il trattamento ulteriore è simile a quello praticato negli adulti. Quando viene eseguita anche la riparazione di ossa ci si attende che guariscano in un tempo variabile da 1 a 3 mesi. In alcuni casi invece, soprattutto per i grossi traumi, l'osso potrebbe non guarire e potrebbe rendersi necessario un ulteriore trattamento.

Possibili complicanze durante l'intervento e dopo l'intervento

Nonostante il massimo impegno e le più attente cure dell'operatore, in casi estremamente rari, durante l'intervento potrebbero presentarsi delle complicazioni quali:

- lesione di vasi, nervi o tendini nella sede dell'intervento,
- lesione delle strutture compresse dal laccio emostatico,
- lesione della cute per il contatto con agenti disinfettanti o con strumenti cauterizzanti,

Alcune di queste condizioni tendono a risolversi spontaneamente, alcune possono essere trattate immediatamente, altre in un secondo momento ed altre ancora potrebbero rivelarsi permanenti.

Indipendentemente dalla buona riuscita dell'intervento e nonostante ogni precauzione e profilassi, potrebbero verificarsi alcune complicazioni nel periodo post-operatorio quali:

- sanguinamento della ferita ed ematomi che, nella maggior parte dei casi, non necessitano di trattamenti particolari,
- infezione della ferita o dei tessuti profondi,

- formazione di coaguli che possono ostruire vasi sanguigni anche molto distanti dalla zona operata,
- cicatrizzazione esuberante o dolorosa della ferita cutanea o dei tessuti profondi,
- aderenze dei tendini con tessuti circostanti,
- incompleto recupero funzionale della mano.

In alcuni casi, dove non vi sia una precoce mobilitazione della mano da parte del paziente, potrebbe presentarsi gonfiore e dolore della mano che, se prolungato nel tempo, può portare a ad atrofia muscolare ed ossea esitando in una rigidità difficilmente reversibile della mano ("atrofia di Sudeck").

La probabilità di avere delle complicanze è molto difficile da stimare e dipende da molti fattori come il tipo la sede della lesione oltre che le differenze anatomiche tra diversi individui, ecc.

Fattori che influenzano la buona riuscita del trattamento chirurgico

Le variabili che possono influenzare un qualsiasi trattamento chirurgico, dal momento dell'intervento alla guarigione, sono innumerevoli e molte di queste sono sconosciute: il chirurgo, con la sua tecnica e la sua esperienza, ne può controllare soltanto una parte. Proprio per questo motivo la medicina e la chirurgia non sono scienze "matematiche": il risultato non può essere mai assolutamente certo. Nei fumatori il rischio di insuccessi è significativamente aumentato, soprattutto in caso di lesioni vascolari.

Anche il paziente però può contribuire in maniera sostanziale alla buona riuscita del trattamento, ad esempio:

- rispettando attentamente le istruzioni impartite dal personale medico e paramedico riguardo i comportamenti da tenere e le indicazioni da osservare nel periodo della convalescenza,
- chiedendo delucidazioni specifiche sulla propria situazione clinica, su consigli o prescrizioni che non sono stati ben compresi,
- avvertendo tempestivamente il personale medico e paramedico (anche mediante i recapiti telefonici che saranno forniti al momento della dimissione) in caso di: repentini cambiamenti del suo stato di salute; comparsa di eventi o complicanze inattese; dolore incontrollabile nonostante la terapia indicata; comparsa di nuovi disturbi di movimento, di sensibilità o di colorazione della cute.

Alternative al trattamento chirurgico

Le ferite più semplici possono guarire con frequenti medicazioni ma di solito non è possibile una guarigione spontanea delle lesioni profonde. Non è raccomandabile lasciar guarire spontaneamente le ferite più complesse per le possibili gravi conseguenze dovute sia alle frequenti infezioni che alle menomazioni provocate dalle lesioni non riparate.

Questo modulo informativo è stato consegnato al Paziente in data

Dopo il colloquio con il Medico e dopo aver letto e compreso la presente informativa, accetto di sottopormi all'intervento chirurgico proposto.

Data

Firma del Medico

Firma del/della Paziente
