

NOTA INFORMATIVA PER INTERVENTO CHIRURGICO DI RIMOZIONE MEZZI DI SINTESI INTERNI

Sig./ Sig.ra

Nato/ail.....

DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA

L'indicazione all'intervento chirurgico di rimozione dei mezzi di sintesi viene posta:

Per limitazione articolare importante e/o dolori;

al termine del trattamento per il quale i mezzi di sintesi sono stati posizionati;

in caso di comparsa di complicanze durante il trattamento: mobilizzazioni e rotture dei mezzi di sintesi, infezioni ossee, pseudoartrosi settiche e asettiche, intolleranza/allergia ai materiali.

Nel primo caso il paziente è generalmente asintomatico; l'indicazione viene posta quindi per eliminare il rischio di rotture e mobilizzazioni. L'intervento è unico.

Nel caso di importanti limitazioni articolari se lo studio preoperatorio x immagine documenta la presenza di calcificazioni e/o fibrosi articolare viene associato l'intervento di artrolisi.

Nel secondo caso la rimozione dei mezzi di sintesi rappresenta la fase preliminare necessaria al successivo trattamento delle complicanze. I sintomi sono attribuibili all'instabilità del mezzo di sintesi: aumento del dolore, deformità e dismetria dell'arto, motilità anomala a livello osseo, zoppia nella camminata, arrossamenti, gonfiori, eritema, febbre.

ALTERNATIVE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

In assenza di complicanze, il mezzo di sintesi può essere lasciato in sede; aumenta però il rischio di comparsa di complicanze.

Se il mezzo di sintesi è rotto, non esistono alternative: deve essere rimosso e sostituito.

In caso di limitazioni articolari se il trattamento FKT non risolve è possibile l'intervento di artrolisi che non garantisce il recupero completo.

Negli altri casi, è possibile ricorrere ai trattamenti specifici delle complicanze, ma tali trattamenti sono gravati da un'elevata percentuale di insuccessi.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Il ricovero viene preceduto da una valutazione ambulatoriale (pre-ricovero) comprendente gli esami di laboratorio, l'elettrocardiogramma, le radiografie del torace (se richieste), le visite ortopedica e anestesiologicala.

Tali accertamenti consentono di determinare lo stato di salute del paziente; può verificarsi la necessità di eseguire ulteriori approfondimenti diagnostici e di modificare le terapie mediche in atto al domicilio.

Si consiglia sempre la sospensione temporanea delle terapie antiaggreganti e anticoagulanti in atto e la sostituzione con eparine a basso peso molecolare, per ridurre il rischio di sanguinamento perioperatorio.

Vengono inoltre raccolte tutte le informazioni riguardanti il mezzo di sintesi, in quanto, in relazione alle caratteristiche specifiche, è necessario disporre dello strumentario dedicato alla sua rimozione. E' importante quindi che il paziente fornisca al medico ortopedico la documentazione relativa ai ricoveri precedenti.

Infine vengono fornite indicazioni per il ricovero: si raccomanda la pulizia intestinale, il digiuno nelle 12 ore precedenti l'intervento, una accurata igiene e la tricotomia dell'arto da sottoporre ad intervento.

Il ricovero prevede la preparazione finale del paziente, che viene sottoposto a profilassi antibiotica e antitromboembolica personalizzate al fine di prevenire le complicanze infettive e tromboemboliche.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento viene eseguito con le procedure anestesilogiche consigliate dal medico anestesista e concordate con il medico ortopedico e il paziente.

L'intervento chirurgico può prevedere il posizionamento di un laccio emostatico all'arto al fine di mantenere un'ischemia transitoria e migliorare la visualizzazione operatoria.

L'incisione cutanea viene eseguita generalmente sulle cicatrici delle pregresse incisioni chirurgiche; in presenza di complicanze, l'incisione chirurgica può essere ampliata per semplificare la rimozione o in una sede differente come spesso accade in caso di artrosi.

Vengono sezionati il sottocute e la fascia muscolare; si giunge sul piano osseo per via diretta attraverso le parti molli o per via smussa negli interstizi muscolari.

Il controllo radiografico intraoperatorio (con amplificatore di brillantezza) permette di verificare la posizione del mezzo di sintesi e agevolarne la rimozione. Per ciascun mezzo di sintesi è necessario disporre dello strumentario dedicato alla sua rimozione.

Nel caso di mezzi di sintesi esterni, non è necessaria alcuna incisione cutanea, in quanto gli elementi di presa sull'osso (filari e viti) vengono semplicemente svitati e sfilati dall'esterno.

A termine intervento, viene rilasciato il laccio emostatico quando presente e eseguita una medicazione compressiva sulla ferita chirurgica.

DECORSO POSTOPERATORIO

Al termine dell'intervento e prima del trasporto del paziente nel reparto di degenza vengono monitorizzati i parametri vitali, la temperatura corporea, la circolazione, la motricità e la sensibilità periferiche, il dolore e gli eventuali sanguinamenti dalla ferita chirurgica.

Il paziente viene mantenuto in regime di ricovero per il tempo ritenuto necessario a seconda del mezzo di sintesi rimosso.

L'arto viene mantenuto in posizione antigravitaria al fine di prevenire l'edema postoperatorio e precocemente mobilizzato al fine di prevenire le complicanze tromboemboliche.

Il paziente, in relazione al tipo di anestesia e alle condizioni generali, può deambulare dalla I giornata; se l'intervento riguarda gli arti inferiori, senza appoggio sul lato operato, con ausili e con assistenza fisioterapica.

Vengono proseguite le terapie antibiotica e quella antitromboembolica.

RECUPERO FUNZIONALE

In caso di ricovero pluri-giornaliero e in assenza di complicazioni locali e sistemiche, il paziente viene dimesso dopo 48 ore dall'intervento chirurgico con l'indicazione a mobilizzare l'arto e, nel caso degli arti inferiori, a deambulare con carico parziale con ausili sul lato operato fino alla guarigione della ferita chirurgica (circa 2 settimane). Il recupero della escursione articolare è sempre condizionato da quanto ottenuto durante l'intervento chirurgico. La fisioterapia è d'aiuto nel recupero e nel mantenimento di un

corretto movimento articolare e del tonotrofismo muscolare, nella prevenzione delle rigidità articolari e nell'acquisizione di una deambulazione corretta con gli ausili.

La terapia medica comprende l'utilizzo di farmaci antidolorifici e antiedemigeni e la prosecuzione della terapia antitromboembolica fino al recupero del carico completo e dell'autonomia deambulatoria.

La sutura chirurgica viene rimossa dopo circa 2 settimane.

COMPLICANZE

Le possibili complicanze legate all'intervento comprendono:

Infezioni superficiali e profonde,

Possibile recidiva delle calcificazioni e della fibrosi,

Ematomi,

Trombosi venose profonde ed embolie,

Lesioni vascolari,

Sindromi compartimentali,

Lesioni nervose,

Sindromi algodistrofiche

Complicanze cutanee (retrazioni cicatriziali, cheloidi, deiscenze),

Fratture secondarie,

Rotture dei mezzi di sintesi,

Mancata rimozione dei mezzi di sintesi (parziale o totale),

Recupero incompleto della escursione articolare,

Instabilità articolare specie se già presente.

Altro

DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE IN MERITO AI CONTENUTI DELL'INFORMAZIONE RICEVUTA:

Io sottoscritto capace di intendere e di volere e in grado di capire la lingua italiana dichiaro di avere ben letto e compreso quale sono le mie condizioni cliniche, di essere stato adeguatamente informato circa i benefici, i rischi prevedibili, le possibili complicanze prevedibili e le eventuali alternative possibili riguardo la terapia o il trattamento propostomi; dichiaro inoltre di avere avuto il tempo necessario per la lettura e la comprensione di quanto contenuto, di avere posto al Medico Compilatore nella persona del Dr tutte le eventuali domande di chiarimento che ho ritenuto opportuno ricevendone chiara ed esplicativa risposta e dimostrando allo stesso di averne compreso il significato. Sono stato inoltre informato del diritto di potere revocare il mio consenso in qualsiasi momento prima che la terapia o intervento non sia più arrestabile. A tal fine dichiaro che:

☐ ACCONSENTO

☐ NON ACCONSENTO

di essere sottoposto all'intervento di RMS ☐ DX ☐ SN

Firma del paziente

Firma del testimone

Firma del medico

Luogo e Data

