

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per mezzi di sintesi	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C136 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 1 a 2		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

Informativa

La diafisi di un osso lungo ha molte funzioni. Le due più importanti consistono nel mantenere le corrispondenti articolazioni, prossimale e distale, nella loro corretta relazione spaziale e nel fornire un attacco per i muscoli che le muovono.

Le articolazioni presentano una grande varietà di strutture, ma hanno in comune delle caratteristiche essenziali per il loro funzionamento: le strutture capsulo-legamentose e le cartilagini articolari.

La rottura di uno qualsiasi dei componenti dell'articolazione ne può alterare la funzionalità, provocando processi patologici di artrofibrosi o di osteoartrosi.

La frattura rappresenta la perdita di continuità di un segmento osseo conseguente ad un evento traumatico.

Le fratture possono essere extra-articolari e articolari. Le prime sono fratture che interessano il solo segmento osseo (fratture diafisarie) senza coinvolgimento della superficie articolare, mentre le seconde coinvolgono le superfici articolari fra due capi ossei con conseguente danno anche della cartilagine.

A seconda della sede e del tipo di frattura l'intervento chirurgico può essere eseguito in anestesia locale, epidurale o plessica.

Nel trattamento delle fratture diafisarie, la tecnica di fissazione può frequentemente usate sono il posizionamento dei cosiddetti mezzi di sintesi: chiodo endomidollare, l'osteosintesi con placca e viti e la fissazione esterna. I chiodi endomidollari sono tutori interni e consentono il carico precoce dell'arto. Le placche e le viti sono indicate per le fratture diafisarie che si estendono verso la zona metafisaria o vicino all'articolazione.

I fissatori esterni sono utilizzati in caso di gravi alterazioni dei tessuti molli (cioè quei tessuti che ricoprono l'osso), quali l'infezione o le alterazioni della circolazione sanguigna. Il trattamento delle fratture articolari prevede l'utilizzo come mezzi di sintesi di placche e/o viti.

RIMOZIONE DEI MEZZI DI SINTESI

La rimozione dei mezzi di sintesi avviene indicativamente dopo 12/18 mesi dal precedente intervento di osteosintesi.

Questo tipo di intervento prevede un'incisione chirurgica sulla precedente ferita e la successiva rimozione di placche, viti, chiodi endomidollari, fili.

RISCHI GENERICI

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

RISCHI SPECIFICI

Complicanze conseguenti alla frattura e al suo trattamento

Infezione: le infezioni dopo osteosintesi sono generalmente esogene, cioè dovute a contaminazione da germi esterni. La contaminazione può derivare dal trauma stesso (fratture esposte), per contaminazione del focolaio chirurgico durante l'osteosintesi o può manifestarsi dopo l'operazione, quando la cicatrizzazione della ferita non è regolare. In caso di infezione molto spesso è necessario eseguire un nuovo intervento chirurgico per eliminare il processo settico.

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per mezzi di sintesi	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C136 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 2 a 2		

Pseudoartrosi asettica e ritardo di consolidazione: rappresentano la mancata guarigione di una frattura. Si parla di pseudoartrosi quando la frattura cessa di mostrare segni radiologici di guarigione (persistenza della linea di frattura, sclerosi dei margini, distanza dei frammenti, callo osseo assente). Il ritardo di consolidazione avviene quando una frattura guarisce molto più lentamente da quanto ci si aspetterebbe clinicamente. La pseudoartrosi e il ritardo di consolidazione sono determinati da molti fattori, come un disturbo della vascolarizzazione, l'instabilità della sintesi, la mancanza di collaborazione del Paziente, neuropatie, infezione (pseudoartrosi settiche). In caso di pseudoartrosi è necessario un nuovo intervento chirurgico (decorticazione, innesto autologo di spongiosa, distrazione del callo e innesti liberi pedunculati, innesti ossei omologhi e sostituti dell'osso, utilizzo di nuovi mezzi di sintesi).

Sindrome compartimentale: condizione morbosa causata da ischemia, frattura, trauma o infezione o anche da un'inflammatione che si verificano in uno spazio anatomico chiuso (compartimento anatomico) provocando la compressione di vasi, nervi o tendini. La sintomatologia è caratterizzata da parestesie (formicolio), intorbidimento fino alla paralisi, forte dolore o perdita della funzione motoria dell'arto. La terapia è principalmente chirurgica e prevede l'esecuzione (in regime d'urgenza) di una fasciotomia (sezione della fascia che riveste la muscolatura del compartimento anatomico coinvolto) allo scopo di ripristinare la circolazione sanguigna e ridurre il dolore.

Vizi di consolidamento

Differente lunghezza degli arti: non sempre necessitano di un nuovo trattamento chirurgico

Incongruenze articolari: un'incongruenza articolare (opposizione ossea non fisiologicamente corretta) che porta dolore e difficoltà di movimento è un'indicazione assoluta ad un nuovo intervento.

Algodistrofia

E' una complicanza che si manifesta a carico di un arto dopo intervento chirurgico o dopo un evento traumatico. Provoca una severa inabilità a causa del dolore incontrollabile. Il trattamento prevede l'utilizzo di farmaci vasodilatatori, clodronati, magnetoterapia e fisiokinesiterapia.

Complicanze legate alla rimozione dei mezzi di sintesi

La complicanza più frequente di questo tipo di intervento è rappresentata dall'impossibilità a rimuovere il mezzo di sintesi precedentemente impiantato per rottura del dispositivo, della vite o del filo metallico.

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

_____ Informativa consegnata in data _____ da _____

_____ Firma del professionista

_____ Firma del Paziente

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**