Piccole Figlie Hospital srl – Via Po, 1 – 43125 Parma
Direttore Sanitario Dr. Giorgio Bordin

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO PER INTERVENTO DI APERTURA DELLA PULEGGIA A 1 trattamento della *TENOSINOVITE STENOSANTE DEI FLESSORI DELLE DITA DELLA MANO (DITO A SCATTO)*

Parma, lì …….

Gentile Sig. / Sig.ra: ……..

Il Dr:…… l'ha informata che dovrà essere sottoposto/a ad intervento

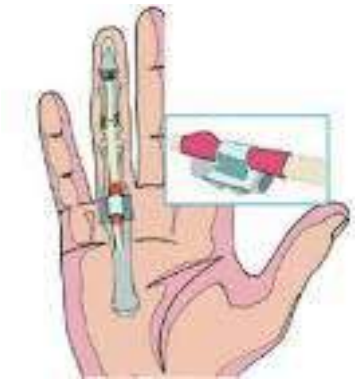
di ……

perché è affetto/a da …….

TRATTAMENTO:
Il dito a scatto è una infiammazione (tenosinovite) a carico di uno o più tendini flessori delle dita della mano che causa un alterato scorrimento del tendine all'interno della sua guaina.
Essa presenta caratteristiche di cronicità ed un decorso evolutivo in senso peggiorativo; nelle forme evolute e di vecchia data in alternativa alla soluzione chirurgica non esistono trattamenti farmacologici e fisici altrettanto efficaci per la risoluzione del dolore e delle limitazioni della mobilizzazione del dito.
L'intervento consiste nella sezione della puleggia A1 (componente della guaina tendinea), allo scopo di ripristinare il corretto scorrimento del tendine, indipendentemente dalla causa infiammatoria. Nelle forme datate si può associare una rigidità strutturata delle articolazioni della catena digitale, per cui potrebbe essere necessario un gesto chirurgico ulteriore di artrolisi per eliminare le aderenze all'interno dell'articolazione interessata. Raramente si possono trovare lesini degenerative del tendine flessore che possono necessitare di una riparazione.
Il risultato clinico complessivo dell'intervento è influenzato da variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento e che, nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, non sempre risulta esattamente prevedibile l'entità della ripresa funzionale.
In particolare, l'esito di tale intervento è influenzato da numerosi fattori quali l'età, il grado originario della lesione del nervo, il periodo intercorso dall'inizio dei sintomi, il potenziale evolutivo della malattia, il tipo costituzionale, la tendenza a formare aderenze tra i vari piani anatomici e cicatrici ipertrofiche, l'eventuale componente reumatoide, le abitudini di vita, le caratteristiche ambientali e lavorative, l'osservanza dei consigli postoperatori. Tutti questi fattori condizionano il tempo di guarigione, che può andare da poche settimane nelle persone giovani ed in buone condizioni, a periodi più lunghi nelle persone anziane con condizioni sfavorevoli (diabete, epilessia, disturbi circolatori, alterazioni trofiche cutanee, etc.).

GENERALITA' ED INFORMAZIONE AL PAZIENTE:
A livello delle dita della mano i tendini flessori scorrono all'interno di un canale osteo-fibroso (chiamato canale digitale) costituito da un pavimento osseo (le falangi delle dita) e da un rivestimento fibroso a ponte (il sistema delle pulegge). La puleggia A1, coinvolta nella patogenesi del dito a scatto, è il ponte fibroso localizzato alla faccia volare delle articolazioni metacarpo-falangee, sede elettiva del dolore.
Qualsiasi condizione che riduce le dimensioni del canale digitale o aumenta il volume dei tendini flessori può causare i sintomi del dito a scatto:
▪ Infiammazioni della guaina sinoviale che circonda i tendini flessori; tale infiammazione con il tempo può causare la formazione di un vero e proprio nodulo all'interno del tendine, palpabile a livello della piega di flessione distale del palmo della mano;

▪ Patologie traumatiche: viziosa consolidazione di fratture dei metacarpi e delle falangi, lesioni parziali dei tendini flessori;
▪ Patologie reumatiche: Artrite reumatoide, connettiviti, etc;
▪ Patologie congenite (nel bambino, soprattutto a carico del pollice);
▪ Condizioni fisiologiche transitorie: es. gravidanza.
Gesti meccanici ripetitivi possono rappresentare un fattore predisponente all'infiammazione tendinea. Il dito a scatto può comparire dopo un intervento chirurgico per tunnel carpale, pur non rappresentandone una complicanza.



La sintomatologia caratteristica è rappresentata da: dolore e tumefazione alla faccia volare dell'articolazione metacarpo-falangea, blocchi intermittenti o completi del dito in flessione o in estensione, rigidità articolari nelle forma di vecchia data. La patologia può colpire uno o più dita contemporaneamente, e può essere bilaterale e simmetrica.

PROCEDURA:
L'intervento si svolge in regime ambulatoriale L'intervento di apertura della puleggia A1 si esegue in anestesia locale tramite un'iniezione di anestetico locale (simile a quello usato dal dentista) a livello della faccia volare dell'articolazione metacarpo-falangea e con applicazione di un manicotto gonfiato a livello del braccio per rallentare l'afflusso di sangue. Si prepara un campo sterile con disinfezione della mano. Si esegue una piccola incisione (1-2 cm) a livello della metacarpo-falangea e si seziona longitudinalmente la puleggia A1. Si sutura la ferita, si sgonfia e si rimuove il manicotto al braccio e si applica un cerotto medicato.

Il paziente viene incoraggiato da subito a muovere attivamente e passivamente il dito operato per promuovere lo scorrimento dei tendini flessori all'interno del canale digitale. Dopo 15 giorni si rimuovono i punti di sutura; il paziente viene istruito ad eseguire esercizi per recuperare la forza della mano ed incoraggiato a riprendere gradualmente la normale attività manuale per migliorare la destrezza e l'esecuzione di movimenti fini. Si consiglia, inoltre, l'esecuzione di massaggi di scollamento della cicatrice chirurgica, per ridurre l'ipersensibilità locale e limitare la formazione del tessuto cicatriziale. A 15 giorni dall'intervento il paziente viene reintegrato nell'ambito lavorativo. Viene consigliata una terapia antibiotica solo ai pazienti con aumentato rischio infettivo (diabetici, immunodepressi, etc.).

INDICAZIONI:
Dito a scatto in qualsiasi stadio.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI:
Il trattamento conservativo è da riservare alle forme iniziali ed infiammatorie:
● Terapie fisiche ad azione anti-infiammatoria (ultrasuoni, laserterapia, etc.);

● Infiltrazione locale con corticosteroidi. L'azione di tale trattamento è rapida ma spesso temporanea; può essere ripetuta, ma a distanza di tempo, in quanto il corticosteroide accumulato nei tessuti può alla lunga fragilizzare il tendine e causare delle rotture spontanee.
In caso di mancata risposta è necessario intervenire chirurgicamente.

CONTROINDICAZIONI:
Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età e le condizioni generali di salute del paziente.

POSSIBILI COMPLICANZE:
Complicanze generali (possibili in ogni intervento eseguito in anestesia locale):
▪ Crisi di panico;
▪ Sindrome vagale (nausea e vomito, cefalea, riduzione della salivazione, vertigini, tachicardia, sudorazione fredda, riduzione della pressione sanguigna fino al collasso);
▪ Crisi ipotensive o ipertensive;
▪ Fenomeni allergici nei confronti dei farmaci anestetici o di altre terapie somministrate.

Complicanze locali:
▪ Dolore persistente;
▪ rigidità del dito, solitamente dovuto ad una insufficiente mobilizzazione del dito da parte del paziente nel post-operatorio. In questo caso possono rendersi necessarie fisioterapia e tutori;
▪ Eccessivo sanguinamento con successivo ematoma;
▪ Lesione dei fasci vascolo-nervosi contigui al tendine con successive alterazioni della sensibilità (parestesie, zone di ipoestesia o di anestesia) e della circolazione del dito;
▪ Lesione del nervo mediano e di alcune su diramazioni;
▪ Lesione del tendine flessore interessato dall'intervento;
▪ Formazione di aderenze cicatriziali tra i vari piani anatomici con successiva rigidità del dito e recidiva della sintomatologia presentata prima dell'intervento;
▪ infezioni superficiali e profonde con deiscenza della ferita chirurgica ed allungamento dei tempi di guarigione;
▪ algodistrofia (gonfiore, ipersudorazione, dolore, rigidità). In questo caso sono comuni postumi quali dolori residui e rigidità articolari di mano e polso.

Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

……..

……..

Piccole Figlie Hospital

DICHIARO DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

accettando il rischio delle complicanze che mi sono state prospettate unitamente al rischio generico derivante dalla complessità del tipo di chirurgia.
Manifesto piena fiducia nei Chirurghi Ortopedici e negli Anestesisti che eseguiranno l'intervento.
Durante i colloqui con il personale Medico sono stato adeguatamente informato sulle possibilità di insuccesso dell'intervento e sul fatto che potrebbero essere necessarie modifiche tecniche durante il suo svolgimento.
Ho avuto il tempo necessario per riflettere sulle informazioni ricevute, in modo da acconsentire meditatamente e ho ricevuto dallo specialista ortopedico proponente le spiegazioni necessarie per la piena comprensione dell'intervento.
Sono stato informato che presso la struttura non è presente un reparto di rianimazione, ma sussistono accordi con l'Azienda Ospedaliera di Parma per l'invio dei pazienti critici presso il reparto di terapia intensiva, pertanto intendo ugualmente servirmi di questo ospedale privato accreditato.

AUTORIZZO

fin d'ora gli eventuali interventi alternativi non previsti ma che in caso d'intervento risultassero necessari.
Dichiaro di essere pienamente cosciente, di aver letto attentamente il presente documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

Il sottoscritto, consapevole che nel contesto dell'attuale pandemia da Covid19 è possibile che nonostante l'esito del test pre operatorio negativo io possa aver già contratto il virus o contrarlo successivamente all'intervento chirurgico programmato, dichiaro di essere consapevole che qualora nella fase post operatoria dovesse insorgere la patologia associata al Srs-Covid19 questa potrebbe incidere, anche significativamente, sul decorso clinico post operatorio e riabilitativo. Dichiaro di aver ricevuto dettagliate informazioni circa i rischi connessi al differimento dell'intervento chirurgico e quelli all'incidenza di rischio Covid19 sul decorso post operatorio e riabilitativo in caso di esecuzione della procedura

Dichiaro di volermi sottoporre all'intervento chirurgico.

Firma del/la paziente
(se maggiorenne e capace di intendere e di volere)

……

Firma del Medico

……

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela
(verificata la loro identità in caso di paziente minorenne)

……..

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno
(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)

…….