

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p> <p>DAI Specialità Chirurgiche U.O. Chirurgia della Mano</p>	<p><b>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</b></p> <p><b>INTERVENTO DI CARPECTOMIA</b></p>	<p><b>1202/T.08*</b></p> <p>Rev. 00 del 10/11/2016</p> <p>Pag. 1 di 2</p>
---	--	---

**SEZIONE INFORMATIVA**

**Che cos'è, a cosa serve e perché si fa?**

La resezione della prima filiera del carpo, cioè la “carpectomia”, è una semplificazione dell’articolazione del polso con la creazione di una nuova articolazione radio-capitato, che consente di mantenere una buona motilità del polso, seppure con alcune limitazioni ed in genere con riduzione della sintomatologia algica. Trova indicazione nell’artrosi di polso, negli esiti di traumi complessi dove i trattamenti conservativi hanno avuto esiti negativi.

**Come si esegue?**

Ad eccezione di casi con problematiche individuali l’intervento viene eseguito in anestesia del braccio con incisione dorsale del polso, accesso all’articolazione radiocarpica e rimozione della ossa della prima filiera (caso per caso). Il grande osso viene poi posizionato nella fossetta dove era alloggiato il semilunare: tale posizione può essere stabilizzata anche con mezzi di sintesi rimovibili a seconda della tendenza alla sublussazione della neoarticolazione (caso per caso). L’immobilizzazione prevede una valva gessata in media per 2-3 settimane e successivamente un tutore più o meno rigido.

**Quali possono essere i rischi e le complicanze?**

**Complicanze generiche**

- come esito dell’intervento chirurgico ci saranno delle cicatrici. Ogni sforzo sarà comunque fatto dall’équipe chirurgica per minimizzare e rendere poco visibili queste cicatrici, ma nonostante questo potranno comparire delle alterazioni della cicatrizzazione come la ipertrofia (o addirittura il cheloide), la diastasi (allargamento), la pigmentazione anomala. In questi casi potranno essere messe in atto terapie mediche e/o chirurgiche atte a minimizzare gli eventuali esiti.
- sarà presente per alcune settimane o mesi un edema (gonfiore) della parte operata e/o di regioni anatomiche ad essa contigue;
- potranno comparire, come esiti dell’intervento, asimmetrie a carico delle zone operate di regioni anatomicamente contigue; potranno inoltre mettersi in maggiore evidenza asimmetrie già presenti prima dell’intervento;
- potranno permanere lividi o delle aree di iper-ipo cromia (alterazione della normale colorazione cutanea) nella zona operata o in zone ad essa contigue;
- l’infezione può eventualmente complicare ogni trattamento chirurgico. Può insorgere nell’immediatezza operatoria od a distanza di tempo dall’intervento. Si può ottenere risoluzione dell’infezione con terapia antibiotica e/o trattamenti locali; talvolta può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico per il drenaggio di una raccolta o per la correzione di danni tissutali;
- fluidi organici o sangue possono accumularsi nella zona operata come conseguenza dell’intervento chirurgico. Talvolta può essere necessario il drenaggio o l’aspirazione dei suddetti liquidi.

**Complicanze specifiche**

La riduzione della forza è dovuta al relativo allungamento dei tendini conseguente alla riduzione della lunghezza del carpo. I carichi pesanti possono essere poco tollerati e svilupparsi un’artrosi precoce e marcata radio capitata con persistenza del dolore e deficit funzionale. In questi casi dovranno essere prese in considerazione altre opzioni chirurgiche (artrodesi etc).

Nell’intervento chirurgico che è stato programmato sono inoltre possibili altre complicanze **non prevedibili** e possono verificarsi eventi avversi anche gravi che possono condurre anche all’exitus.

Inoltre il recupero funzionale della parte sottoposta a correzione chirurgica non può essere assicurato; ogni sforzo verrà fatto dall’équipe chirurgica della U.O. suddetta perché il/la paziente sia messo/a in condizione di ottenere il miglior risultato funzionale possibile.

Le complicanze sopradescritte possono diventare particolarmente difficili da risolvere nel caso che l’intervento preveda l’impianto di protesi od altri presidi temporanei o permanenti.

**Quali sono le conseguenze della mancata sottoposizione al trattamento sanitario consigliato?**

Persistenza del dolore. Limitazioni più o meno gravi della funzionalità del polso.

**Dopo l’esame/intervento**

L’immobilizzazione può essere mantenuta fino a 4 settimane, poi seguirà un’immobilizzazione con tutore più o meno rigido e fisiochinesiterapia. In media l’attività manuale viene ripresa dopo 4-6 mesi nell’80% dei casi.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p> <p>DAI Specialità Chirurgiche U.O. Chirurgia della Mano</p>	<p><b>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</b></p> <p><b>INTERVENTO DI CARPECTOMIA</b></p>	<p><b>1202/T.08*</b></p> <p>Rev. 00 del 10/11/2016</p> <p>Pag. 2 di 2</p>
---	--	---

**SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO**

Io sottoscritto/a (nome)	(cognome)
Nato il	residente a
<i>Se necessario</i> Legale rappresentante di	nato/a il

**dichiaro di:**

- aver letto la sezione informativa,
- aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico,
- aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite, la natura, la finalità, i benefici, le eventuali alternative e gli eventuali rischi dell'intervento,
- essere stato informato delle conseguenze negative per la salute a cui mi esporrò nel caso in cui non mi sottoponga all'intervento consigliatomi **e pertanto acconsento a sottopormi ad esso,**
- autorizzare il responsabile dell'Unità Operativa ed i collaboratori designati da lui ad eseguire tutte quelle procedure che, secondo giudizio medico-professionale, si rendano necessarie ed opportune,
- essere stato informato che in ogni momento posso revocare il mio consenso.

**SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DISSENSO**

**dichiaro di:**

- aver letto la sezione informativa,
- aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico,
- aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite, la natura, la finalità, i benefici, le eventuali alternative e gli eventuali rischi di questo intervento e le complicanze che ne possono derivare,
- essere stato informato delle conseguenze a cui mi esporrei non sottoponendomi all'intervento consigliatomi e **NON acconsento a sottopormi ad esso. Dichiaro infatti espressamente e consapevolmente di non volere accettare il rischio delle conseguenze negative sulla mia salute che ne potrebbero derivare, preferendo invece espormi al rischio delle conseguenze comunque negative derivanti dalla mancata effettuazione del trattamento sanitario consigliatomi,**
- essere stato informato che in ogni momento posso revocare il dissenso.

**Data e firma del paziente o del legale rappresentante<sup>1</sup>**

*Se necessario*  
**Dichiaro di**  **essere/**  **non essere in stato di gravidanza** (*firma*)

**Data, firma e timbro del medico**

<sup>1</sup> In caso di paziente minorenne devono firmare entrambi i genitori.  
\* Modello redatto in conformità alla I.A.01 "Acquisizione del consenso informato".