



Consenso Intervento Tunnel Carpale

INTERVENTO PER SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

La sindrome del Tunnel Carpale (S.T.C.) si manifesta generalmente con dolore, formicolio, in particolare nelle ore notturne, e perdita della sensibilità e della forza della mano.

È causata dalla sofferenza del Nervo Mediano che si trova parzialmente compresso al livello del polso ad opera del legamento trasverso del carpo (L.T.C.). Tale compressione è provocata dall'infiammazione e dal conseguente aumento di volume delle guaine dei tendini che decorrono nello stesso tunnel, a causa perlopiù di attività che prevedono movimenti ripetitivi del polso e delle dita; può anche associarsi a malattie sistemiche come il diabete, l'artrite reumatoide, etc. o a squilibri ormonali (è frequente in menopausa o durante la gravidanza).

L'intervento chirurgico ha lo scopo di rimuovere la compressione sul Nervo Mediano e consiste nel sezionare il L.T.C. eliminando così la compressione.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E PRECAUZIONI SUCCESSIVE

L'intervento viene seguito in regime ambulatoriale, in anestesia locale. L'incisione cutanea è lunga 15-20 mm ed è situata al polso. È un intervento breve (circa dieci minuti). Al termine viene confezionata una medicazione molle che copre il polso ed il palmo lasciando libere le dita. Dopo l'intervento il paziente di norma torna a casa subito; nei primi 15-20 giorni potrà fare lavori leggeri, senza sforzare la mano (evitare di sollevare i pesi durante questo periodo!). È sconsigliato bagnare e sovraccaricare la medicazione: la mano operata deve essere tenuta in movimento per almeno cinque minuti ogni ora, aprendo e chiudendo completamente le dita a pugno; può comparire una chiazza scura o un po' di gonfiore alle dita, al palmo o all'avambraccio. È molto importante muovere comunque e tenere sollevata la mano (con uno o due cuscini al proprio fianco, di notte, e sollevarla sopra il capo per 3-5 minuti ogni ora, di giorno); non è consigliabile tenere il braccio al collo.

I formicolii ed i dolori NOTTURNI scompaiono rapidamente, spesso già la sera dell'intervento.

È da precisare che occorrono alcuni mesi perché la mano guarisca del tutto, soprattutto per quanto riguarda il recupero della forza e la scomparsa dei formicolii DIURNI; nei casi molto gravi non si può garantire una ripresa completa, bensì un miglioramento graduale e progressivo, sia per quanto riguarda la forza che la sensibilità.

Nel giro di 15 giorni i punti di sutura vanno rimossi; dopo 2 settimane di solito il paziente può ricominciare gradualmente tutte le sue normali attività. Ad un mese dall'intervento, in assenza di complicanze, anche il lavoro pesante può essere ripreso.

RISCHI E COMPLICANZE DELL'INTERVENTO

- Persistenza dei sintomi

- Recidiva dei sintomi

- Comparsa di nuovi sintomi

- Infezioni, ascessi, emorragie, ematomi, deiscenza della ferita (riapertura), cicatrici retraenti, cicatrici ipertrofiche, cheloidi, discromie (alterazione del colore della cute), sofferenza circolatoria o necrosi dei lembi, perdita o riduzione della sensibilità locale, edemi (gonfiori) locali o locoregionali che possono essere persistenti, asimmetria delle strutture cutanee, necessità di ulteriori interventi chirurgici, allergie agli anestetici locali, allergie farmacologiche.

- Dolore postoperatorio persistente, limitazione parziale e temporanea delle attività fisiche e lavorative.

- La responsabilità di Jacaroni Centro Diagnostico riguarda esclusivamente la sterilizzazione dei ferri chirurgici, l'alta disinfezione e la preparazione del locale operatorio, l'assistenza infermieristica, la piena rispondenza dei locali alle norme vigenti.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto [STR17] [STR01] nat [STR17] a [STR02] il [STR03] e residente a [STR04] ([STR05]) in via [STR06] Codice Fiscale [STR07] [CK05] per proprio conto

[CK06] e/o esercitando la potestà / tutela sull'assistito [STR08]

nat [STR17] a [STR09] il [STR10] e residente a [STR11] ([STR12]) [STR40] in via [STR13] Codice Fiscale [STR14]

DICHIARO

di essere informato in modo completo ed esauriente sui rischi dell'esame al quale sarò sottoposto e di aver discusso le indicazioni del trattamento proposto dal medico. Pertanto accetto di essere sottoposto al trattamento sopraindicato.

Terni, li [STR16]

FIRMA (per esteso e leggibile) _____