ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INTERVENTO PER FRATTURE MINORI DELLA MANO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Le fratture delle ossa della mano possono essere sintetizzate con viti in compressione o con placche e viti

Nella chirurgia minore entrano esclusivamente le fratture delle ossa lunghe della mano, ovvero metacarpi e falangi.

Le fratture dei metacarpi e delle falangi sono spesso fratture instabili, che generalmente non sono adatte al trattamento conservativo in gesso. In particolare, per quanto riguarda le falangi, soltanto le fratture composte e quelle delle falangi distali delle dita vengono trattate conservativamente. Le fratture metacarpali sono trattate conservativamente solo se si tratta di fratture della base metacarpale, senza macroscopica scomposizione. Le fratture del colletto del quinto metacarpo sono trattate differentemente in diversi Centri. Nella maggior parte dei casi si tentano una riduzione chiusa ed un gesso, però la scomposizione sotto gesso è un evento piuttosto frequente.

E' bene ricordare al paziente che una consolidazione viziosa può essere piuttosto invalidante, ad esempio un vizio di rotazione può determinare un'impossibilità alla chiusura del pugno per sovrapposizione delle dita, così come un difetto angolare può determinare problematiche funzionali significative.

Il problema più frequente correlato al trattamento chirurgico è invece la rigidità articolare. Spesso il trattamento chirurgico determina aderenze che interferiscono con lo scorrimento tendineo. E' necessario informare il paziente di questa eventualità e ricordare che può essere necessario un secondo intervento di tenolisi.

Le fratture diafisarie delle falangi prossimali e intermedie e le fratture diafisarie dei metacarpi sono trattate a cielo aperto con viti in compressione o placche, a seconda della rima di frattura e della comminuzione della stessa.

Le fratture delle teste metacarpali sono trattate a cielo chiuso e con fili metallici infissi sotto controllo dell'amplificatore di brillanza.

Le fratture articolari della metacarpofalangea e della interfalangea prossimale devono essere ridotte nel modo più anatomico possibile per evitare incongruenze della superficie articolare, causa di artrosi e limitazione funzionale.

La sintesi avviene di solito con viti in compressione per i miniframmenti, o con fili metallici.

INTERVENTO

Se l'intervento è eseguito a cielo chiuso, viene eseguita una manovra di riduzione con la successiva infissione dei fili metallici per stabilizzare la frattura, sotto controllo radiografico.

Se l'intervento viene eseguito a cielo aperto, si pratica un'incisione a livello del dorso della mano a livello della frattura, vengono isolate e mobilizzate le strutture adiacenti e si procede a riduzione dei frammenti di frattura. Dopo un controllo radiografico dell'avvenuta riduzione, si fissa la frattura con le viti e/o placca. Il paziente viene poi mobilizzato con una valva di posizione.

La mobilizzazione post operatoria deve essere rapida per prevenire le rigidità, a patto che la sintesi sia stabile.

Il post operatorio si svolge attraverso le seguenti tappe:

- medicazione dopo una settimana
- rimozione dei punti a due settimane
- medicazione settimanale dei fili metallici, se presenti
- rimozione dell'immobilizzazione dopo circa 30 giorni, previa esecuzione delle radiografie di controllo
- fisioterapia di mobilizzazione della mano dopo la rimozione dell'immobilizzazione

INDICAZIONI

Fratture della mano instabili, non adatte al trattamento conservativo.

CONTROINDICAZIONI

Non vi sono controindicazioni assolute. Nei pazienti scoagulati è necessario sospendere l'anticoagulante embricandolo con altri prodotti a minore rischio di sanguinamento perioperatorio.

COMPLICANZE

Le complicanze dopo un intervento di osteosintesi di frattura della mano possono essere:

- infezioni
- ematomi locali
- edema persistente delle parti molli
- algodistrofia riflessa
- danni per lesioni iatrogene di nervi e tendini
- danni vascolari
- cicatrici dolorose
- ciccatrici pruriginose
- ciccatrici cheloidee
- scomposizione della sintesi con necessità di reintervento
- consolidazione viziosa
- ritardo di consolidazione e pseudoartrosi
- intolleranza ai mezzi di sintesi o rottura degli stessi

POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Non esistono possibilità terapeutiche alternative alla chirurgia e all'immobilizzazione.

RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione e della qualità della vita.

EVENTUALI DOMANDE

CONSENSO INFORMATO

Con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita, con immagini e scritti, un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile per rendere il tutto comprensibile ed esauriente.

Preso atto di quanto sopra richiamato

CONFERMO CHE

il Dott. ……

mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo col quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione , i rischi ad esso connessi, nonché di aver preso in visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discutere immagini e testo.

DICHIARO

di essere informato/a del fatto che l'osteosintesi può essere accompagnata da complicazioni di carattere generale o locale per prevenire le quali verranno eseguite profilassi; in particolare Le verrà praticato la profilassi antibiotica mediante infusione prima dell'intervento e successivamente per evitare il rischio di infezioni. Sono stato inoltre informato del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

io sottoscritto ……

ACCONSENTO

ad essere sottoposto all' intervento.

Firma del paziente ……

data, ……

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

……

Firma dei genitori in caso di pazienti minori

……

data, ……

Firma del tutore legale in caso di paziente interdetto

……

data, ……

Firma del mediatore culturale in caso di paziente straniero

……

data, ……

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testi e immagini forniti dalla Struttura Complessa Clinica Ortopedica e Traumatologica

Struttura Complessa
CLINICA ORTOPEDICA e TRAUMATOLOGICA
Direttore: Prof. Luigi Murena

Revisione 01 – maggio 2022