

Caro Socio,

nel comunicarti che puoi trovare da oggi sul sito i risultati del Sondaggio “ La Fissazione Esterna nella Pratica Clinica Ortopedica” desidero accompagnarli da un breve commento.

A tale sondaggio, che ha visto la partecipazione di 116 colleghi ortopedici, hanno risposto in grande prevalenza dirigenti ospedalieri e nella maggioranza non soci della S.I.F.E., con esperienza tuttavia nella fissazione di Damage Control ed assiale, fissazione ibrida e circolare.

Questo significa naturalmente la S.I.F.E. ha una base potenziale certamente più ampia dell'attuale, e che ad essa dobbiamo rivolgerci.

Una percentuale significativa di colleghi (38.8%) si e' dichiarata già utilizzatore di fissatori esapodalici, a dimostrazione del fatto che tale tecnica sta divenendo sempre più di uso comune tra chi pratica la fissazione esterna. Decisamente più comune l'impiego traumatologico, anche per il trattamento definitivo delle fratture, mentre quello nella correzione delle deformità dell'adulto (43.1%) e ancor più pediatriche (33.6%) è evidentemente più limitato . Anche l'esperienza con viti rivestite di idroassiapatite è risultata diffusa (61.2% del campione).

Circa il trattamento definitivo delle fratture articolari, maggior fiducia nella fissazione circolare è riposta per le fratture del pilone tibiale e per le fratture complesse della tibia prossimale. Degno di nota il ricorso alla fissazione esterna nelle fratture di calcagno espresso dal 37.1% degli intervistati.

Tra coloro che viceversa ritengono la fissazione esterna inaffidabile nel trattamento delle fratture articolari chiuse, il 56.9% ritiene che tale convinzione sia legata alla insufficiente precisione nella ricostruzione delle superfici articolari e alla scarsa tollerabilità da parte dei pazienti, peraltro più volte evocata nelle risposte.

In merito alla fissazione esterna delle fratture pelviche, solo il 22.4% dei colleghi ha ritenuto di conoscere con precisione le indicazioni a tale trattamento. Questo sottolinea come questo argomento, oggetto di accesi dibattiti, sia ancor lungi dall'essere definito con chiarezza e condiviso da tutti noi.

Tra i limiti alla diffusione della fissazione circolare, sono stati sottolineati l'impegno per il medico e il paziente, nonché la difficoltà nella curva di apprendimento della tecnica. Non considerato è stato il costo dei materiali, che viceversa a mia modesta opinione ha ed avrà in futuro un peso significativo. A conferma della scarsa focalizzazione economica di molti tra noi, il 57.8% dei partecipanti ha confessato di non conoscere l'entità dei rimborsi DRG. Tra coloro che invece ne conoscono l'entità la quasi totalità li ritiene inadeguati.

Ad oggi il riutilizzo di parti di fissatori esterni sembra sia stato attuato dalla maggioranza o da una parte significativa degli operatori , ma non per i fissatori esapodalici che, come noto, comportano maggiori rischi in caso di cedimento, stante il legame a catena dei vari elementi che li compongono e la loro assai ridotta o nulla ridondanza. Questa e' invece confermata come molto elevata nella fissazione circolare tradizionale, ove il 97.4% degli operatori non ha rilevato conseguenze cliniche relative al cedimento strutturale di una parte (ammesso che tale cedimento possa essere stato riconducibile al riutilizzo). E' evidente come il venir meno di un elemento non abbia influenzato la solidità della struttura e quindi non abbia avuto conseguenze sul paziente.

La grandissima maggioranza infine di coloro che hanno risposto ritiene che una migliore conoscenza delle tecniche di fissazione circolare potrebbe indurli ad estenderne le indicazioni al trattamento. Proprio questo e' il fine della nostra Società, la divulgazione dettagliata della tecnica e delle sue potenzialità, che ponga le basi per una condivisione delle esperienze connesse alla fissazione esterna.



LA FISSAZIONE ESTERNA NELLA PRATICA CLINICA ORTOPEDICA

SONDAGGIO A CURA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI FISSAZIONE ESTERNA

116 risposte

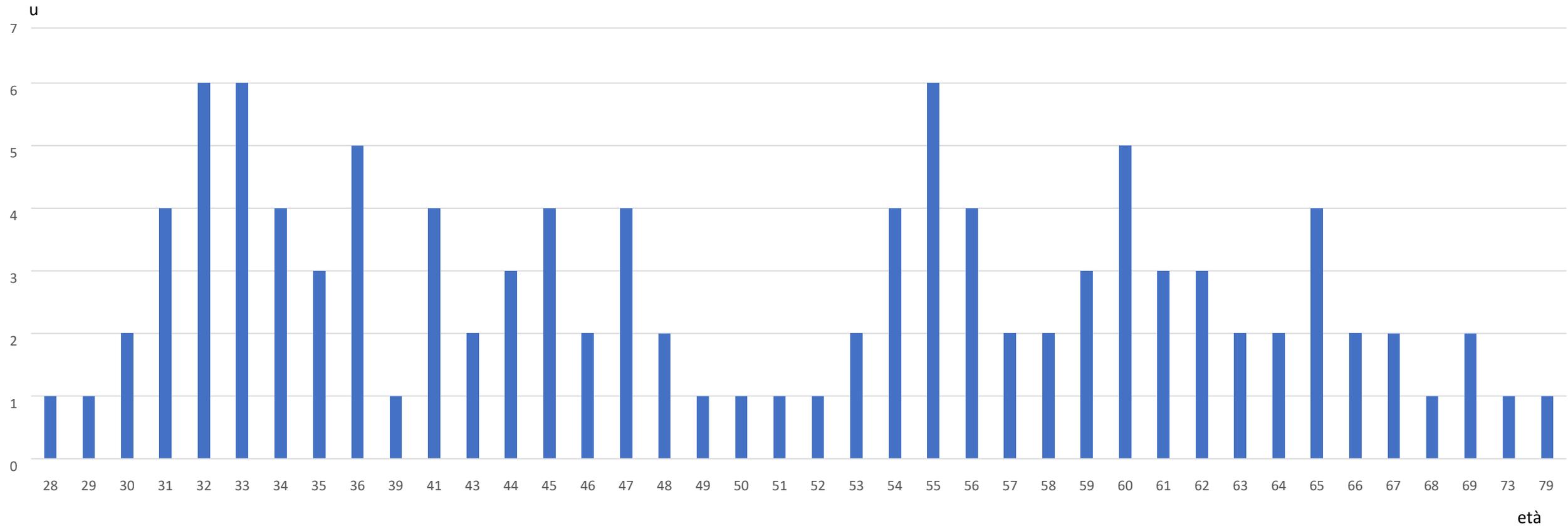
Questo sondaggio si è rivolto a tutti gli Ortopedici e Traumatologi.

Il suo scopo è stato quello di comprendere qual è il ruolo che viene assegnato oggi alla fissazione esterna nella gestione dei pazienti.

Grazie a tutti per la partecipazione!

Indica la tua età:

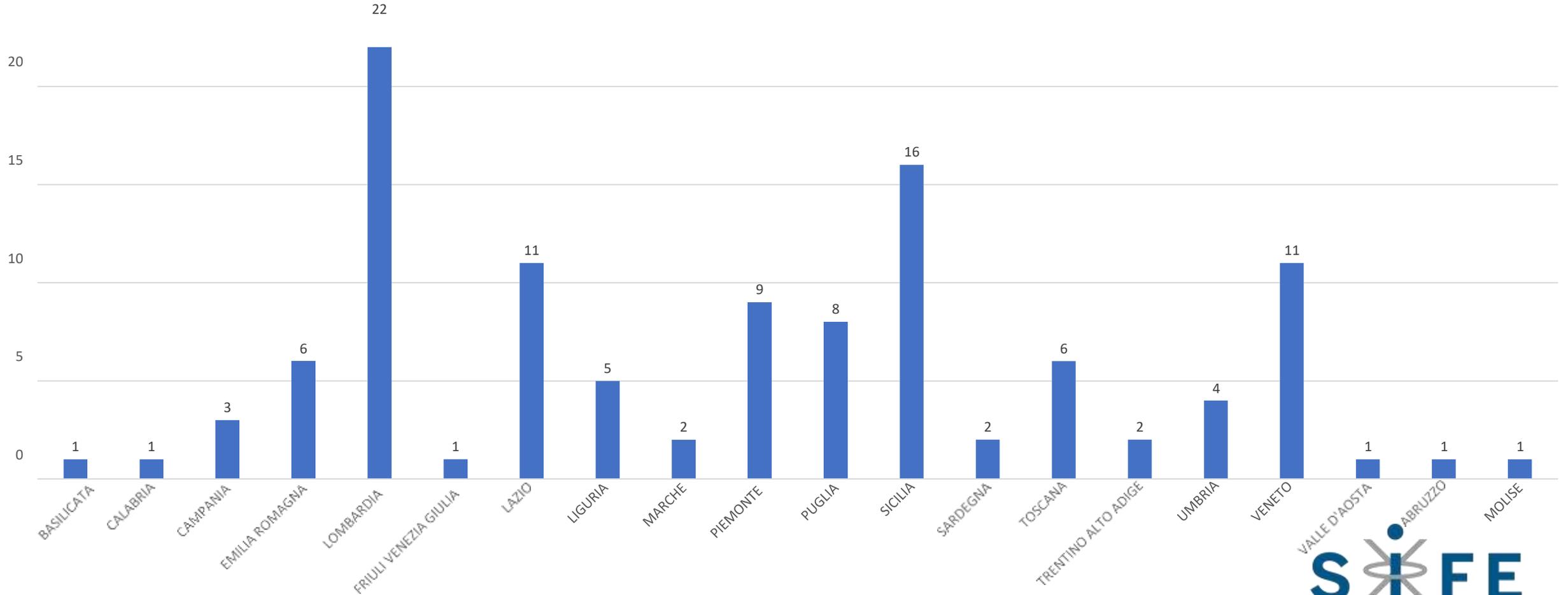
109 responses



u

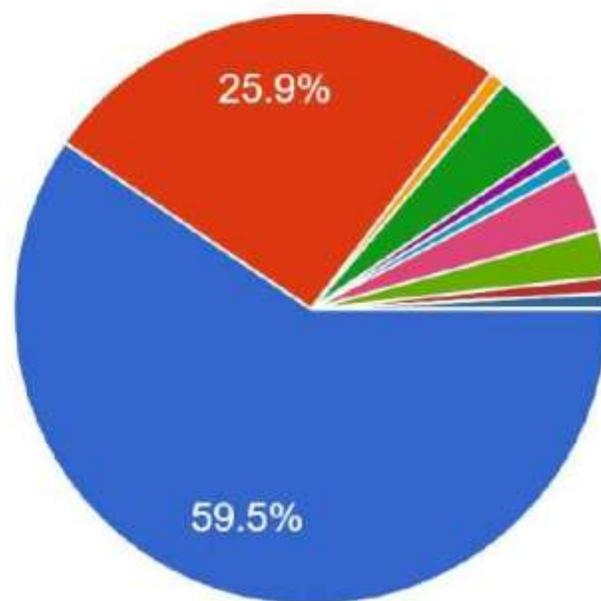
Indica : La regione dove si trova la tua struttura

113 responses



Il tipo di struttura

116 responses

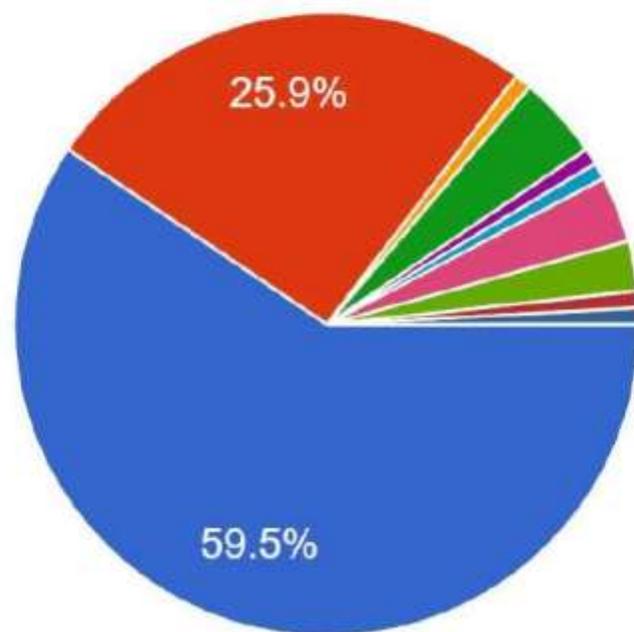


- Azienda Ospedaliera
- Azienda Ospedaliera Universitaria
- Struttura Universitaria con attività assi...
- IRCCS Pubblico
- IRCCS Privato
- Ospedale Classificato (es. Ospedali r...
- Casa di Cura convenzionate con SSN
- Casa di Cura Privata

▲ 1/2 ▼

Il tipo di struttura

116 responses

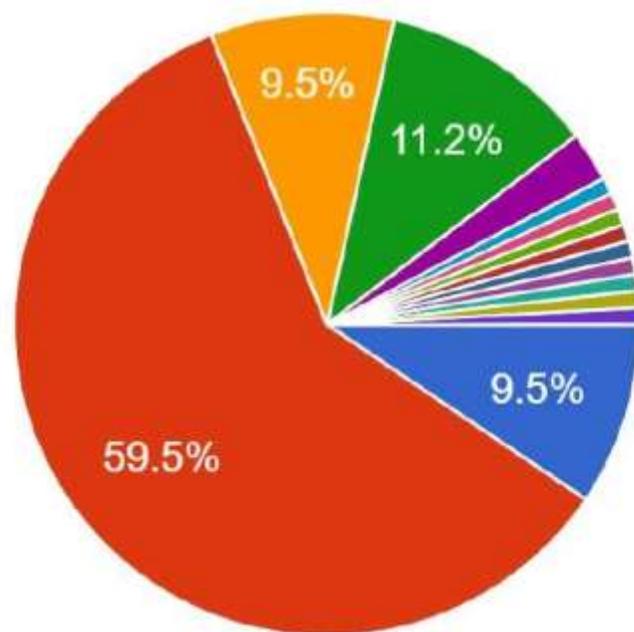


- Polimambulatorio con chirurgia ambulatoriale
- privato

▲ 2/2 ▼

Specifica il ruolo che ricopri all'interno dell'Unità in cui operi

116 responses

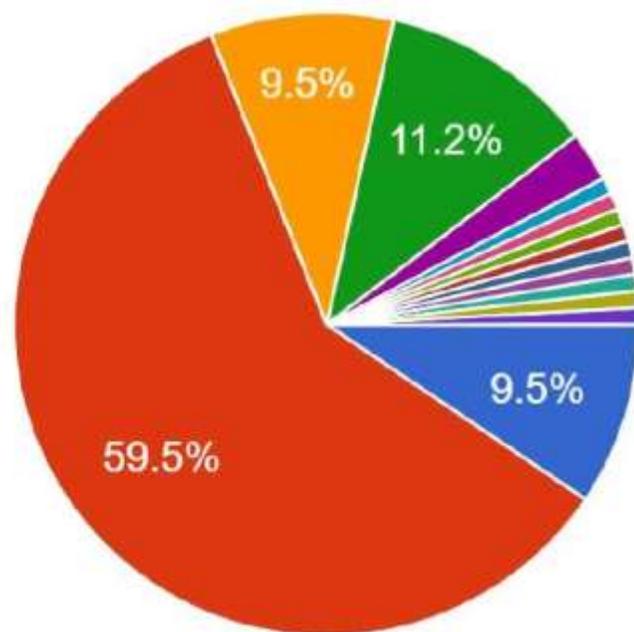


- Specializzando
- Dirigente Ospedaliero
- Dirigente di UOS/UOSD
- Dirigente di UOC
- Dirigente di Dipartimento
- Libero Professionista
- Professore
- posturologo

▲ 1/2 ▼

Specifica il ruolo che ricopri all'interno dell'Unità in cui operi

116 responses

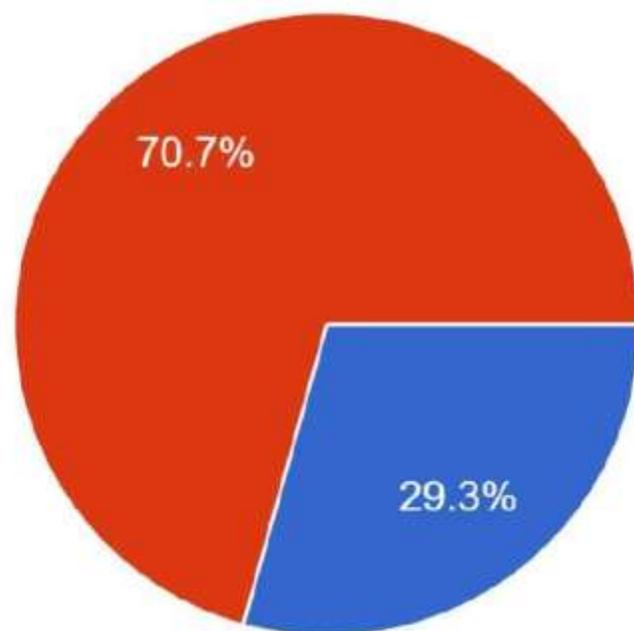


- consulente
- responsabile Ilizarov
- Libero Professionista Consulente
- Dirigente Medico Universitario - Ricercatore
- Libero professionista
- Ex direttore

▲ 2/2 ▼

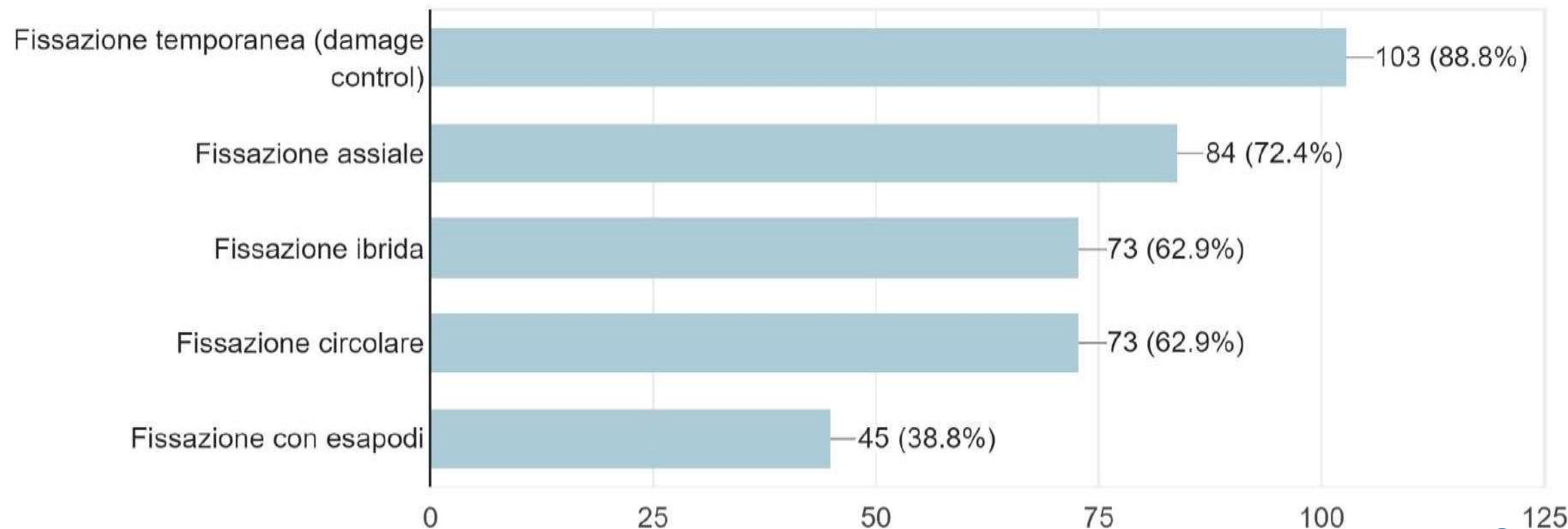
Sei socio della SIFE?

116 responses



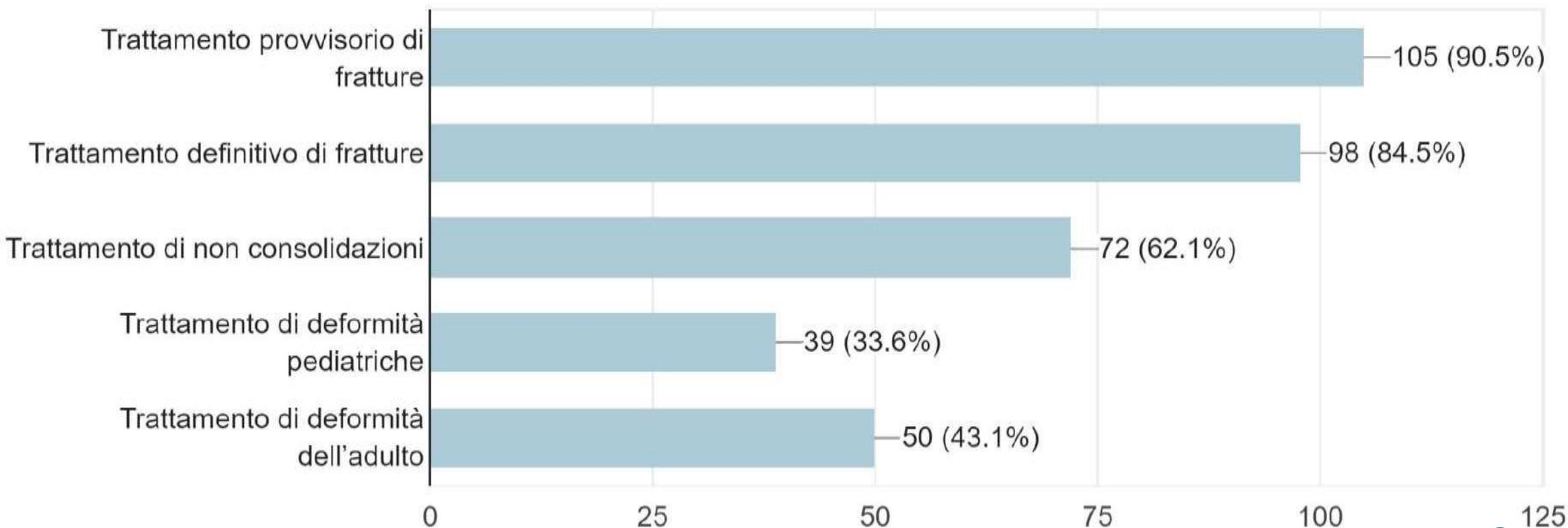
Quale tipo di fissazione esterna trovo utilizzo? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



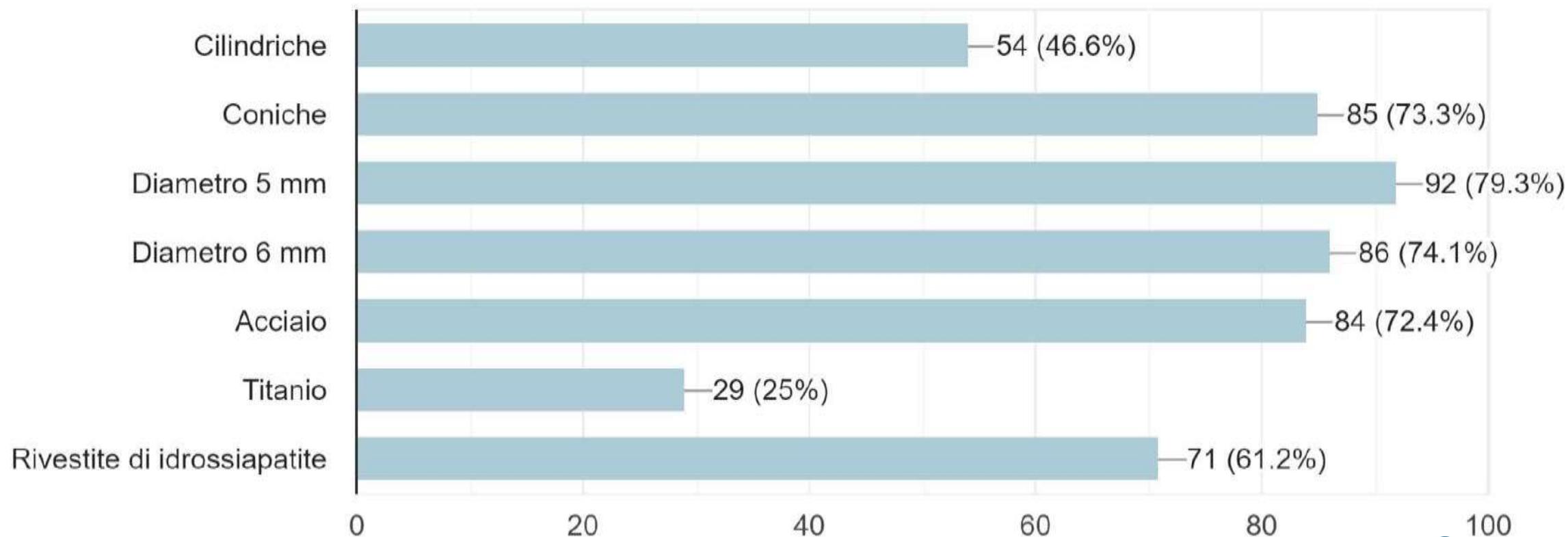
Per quali indicazioni viene utilizzata la fissazione esterna? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



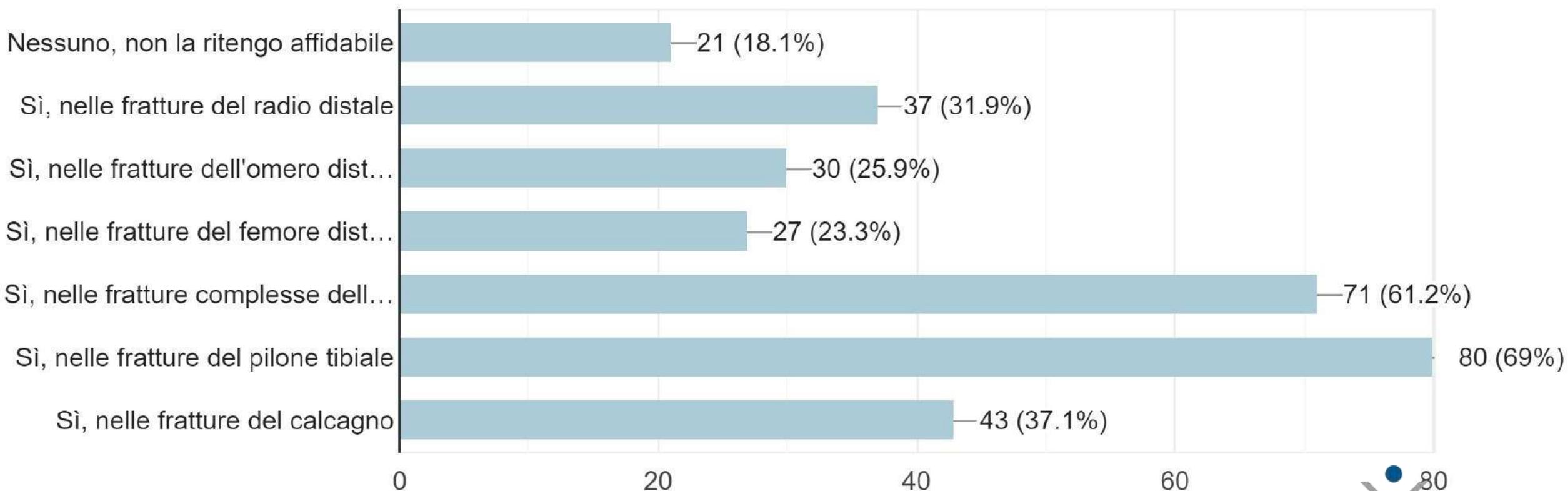
Che tipo di fiches usi? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



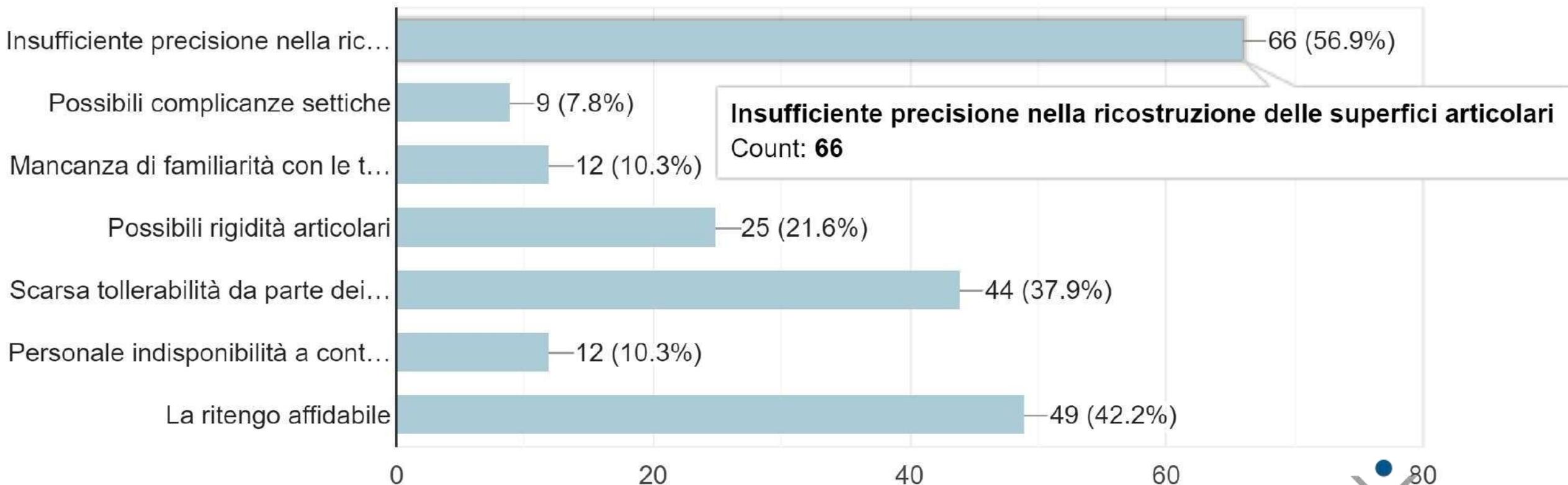
In quale distretto ritieni la fissazione esterna efficace nel trattamento definitivo di fratture articolari chiuse? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



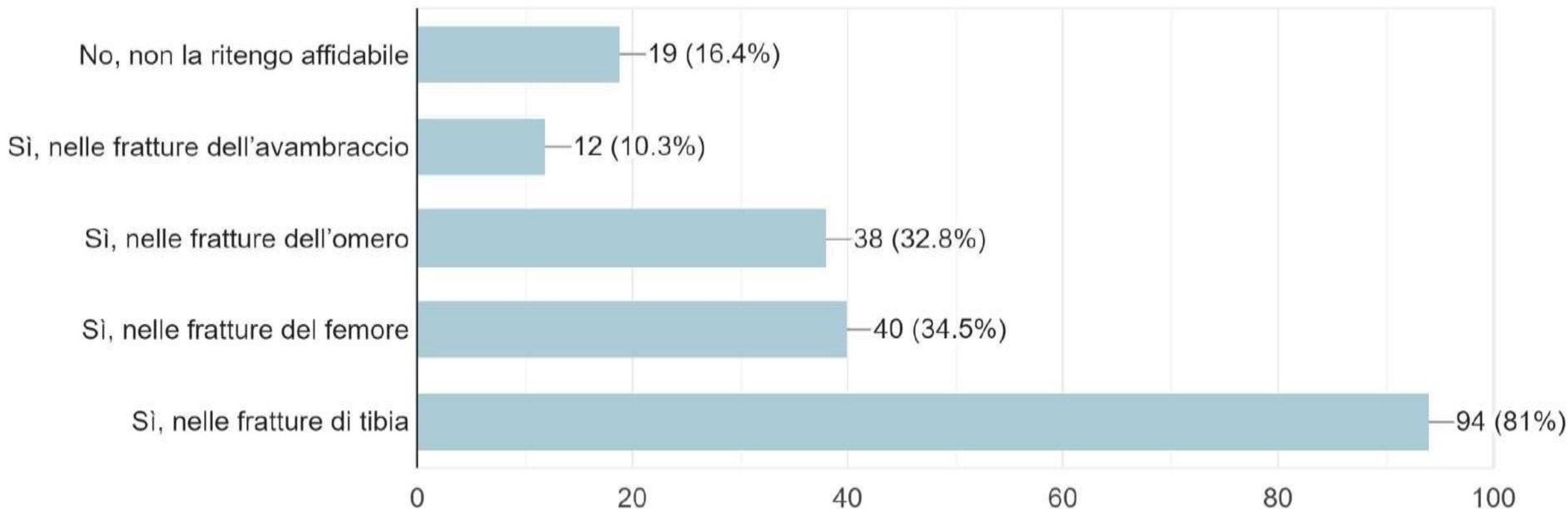
Per quale motivo non ritieni affidabile la fissazione esterna di fratture articolari chiuse? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



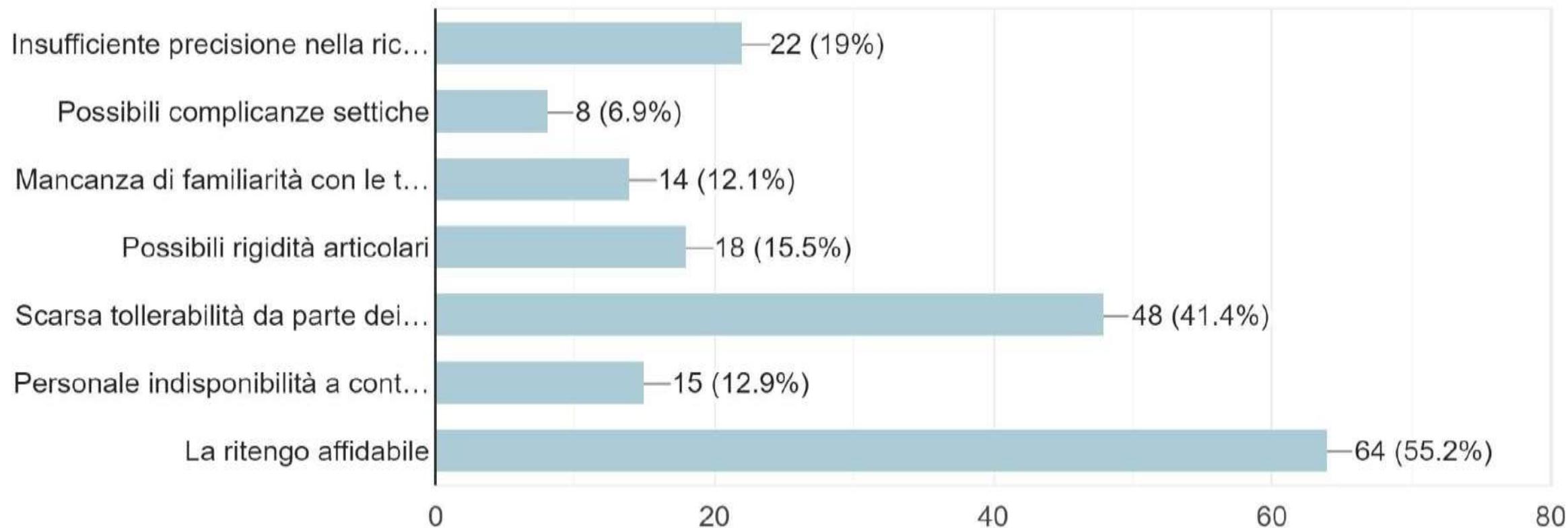
In quale distretto ritieni la fissazione esterna efficace nel trattamento definitivo di fratture metafisodiafisarie chiuse? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



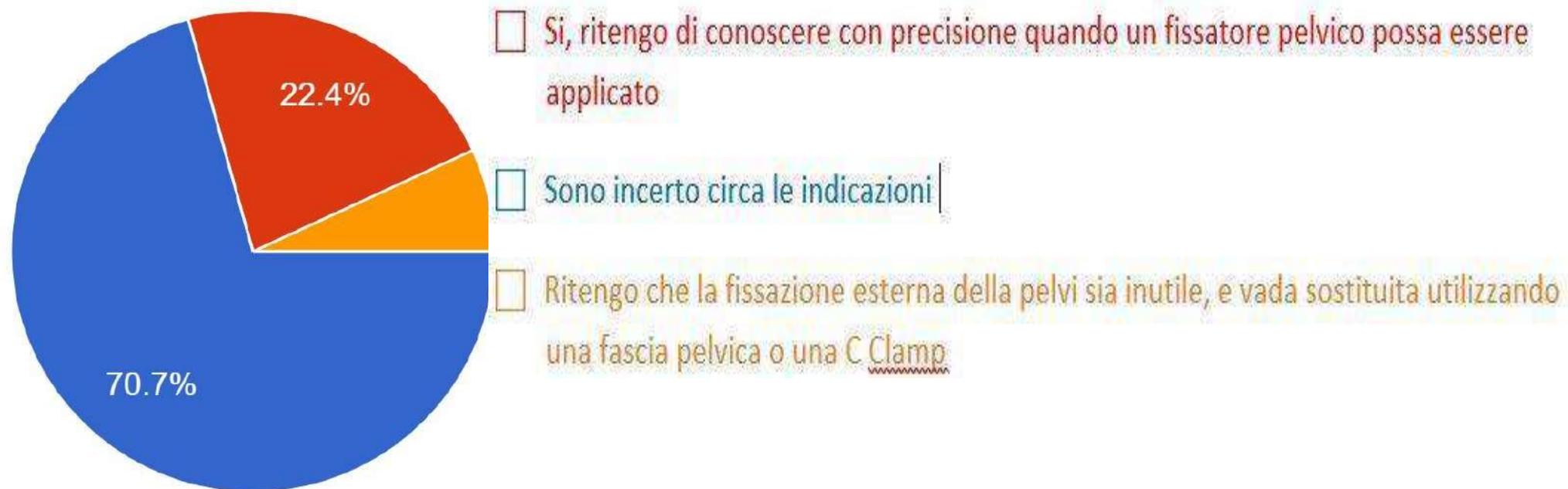
Per quale motivo non ritieni affidabile la fissazione esterna di fratture metafisodiafisarie chiuse? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



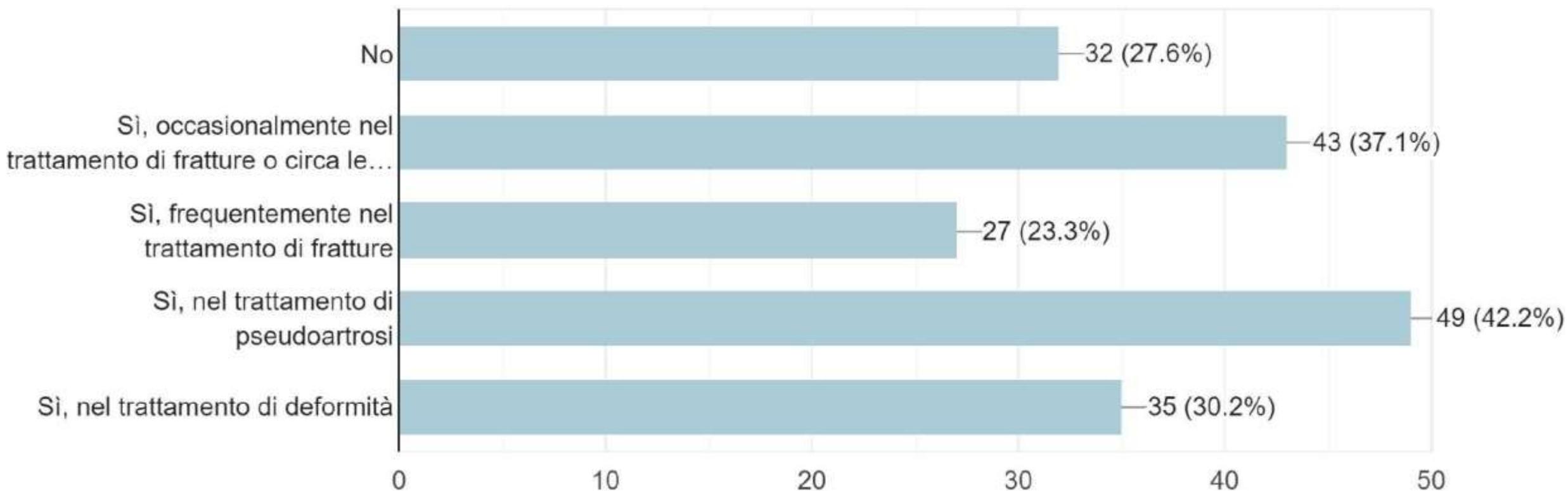
Ritieni che le indicazioni a stabilizzazione pelvica con un fissatore di bacino siano sufficientemente definite?

116 responses



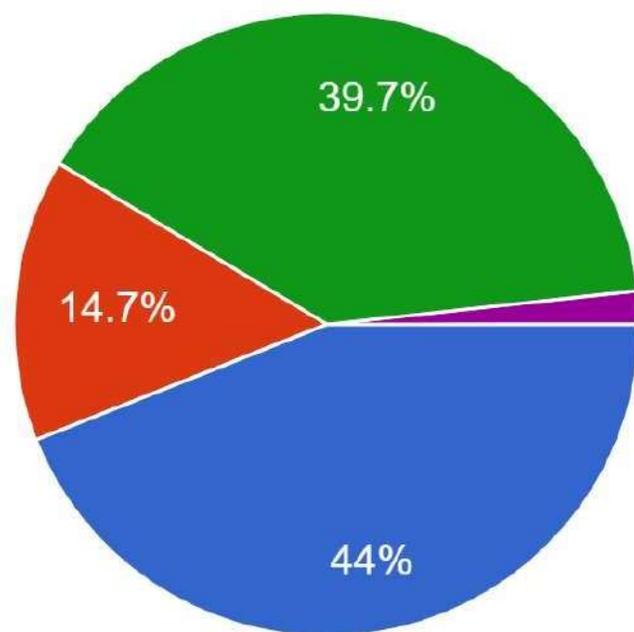
Hai mai impiegato clinicamente un fissatore circolare? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



Quale ritieni sia il limite principale alla diffusione delle tecniche di fissazione esterna circolare?

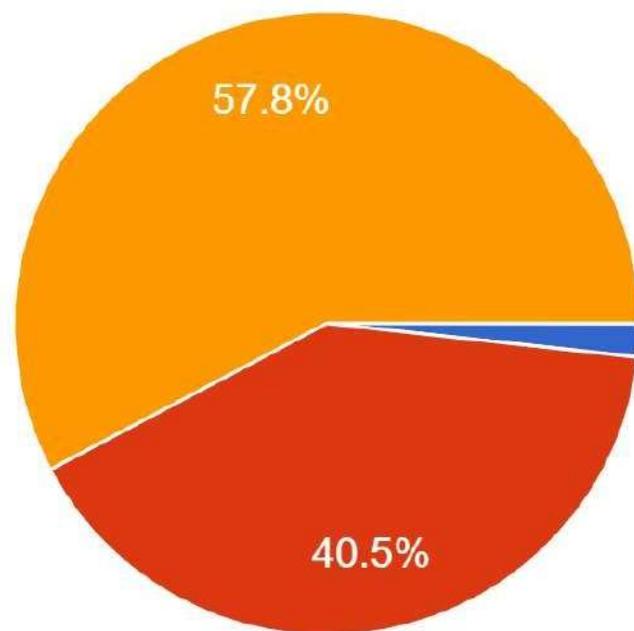
116 responses



- Le difficoltà nella curva di apprendimento circa l'assemblaggio degli apparati da elementi semplici
- La necessità di approfondire concetti geometrici complessi
- Il costo dei materiali
- L'impegno per il medico e per il paziente
- La modestia dei risultati clinici ottenibili

Ritieni i rimborsi DRG legati alla fissazione esterna adeguati?

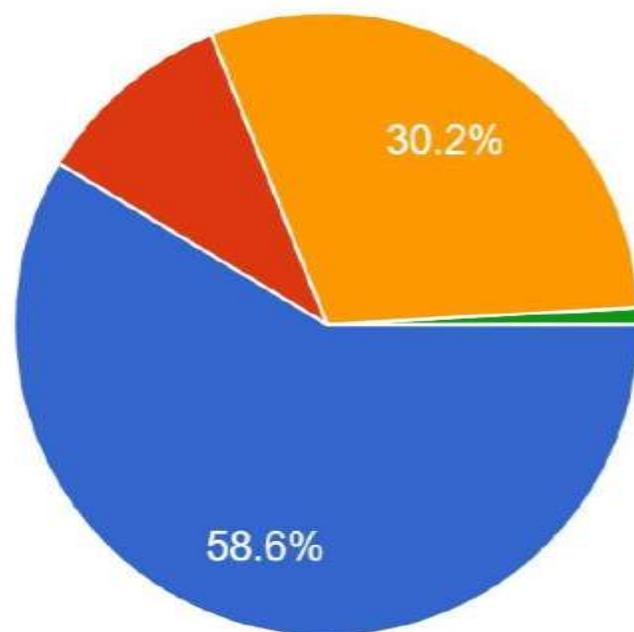
116 responses



- Si
- No
- Non ne conosco l'entità

Ritieni che l'allungamento con chiodi motorizzati offra una valida alternativa alla fissazione esterna?

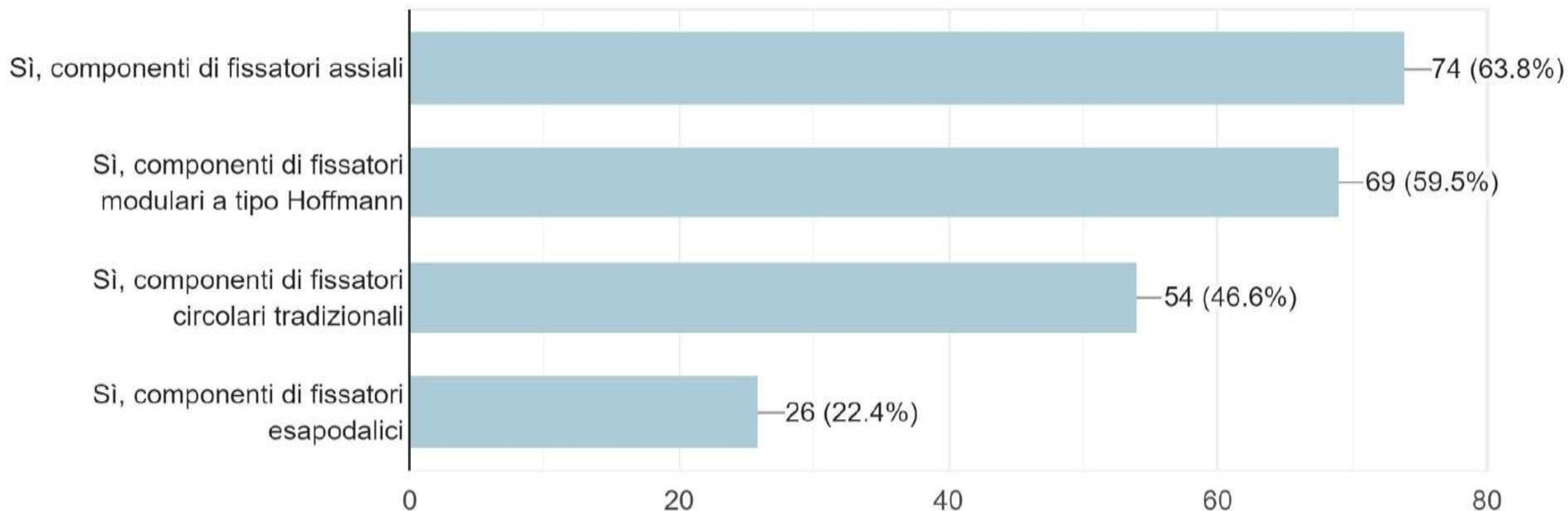
116 responses



- Si, in casi selezionati
- Si, ma i costi non lo consentono
- No, li ritengo meno affidabili e più dispendiosi
- Si, in ogni caso

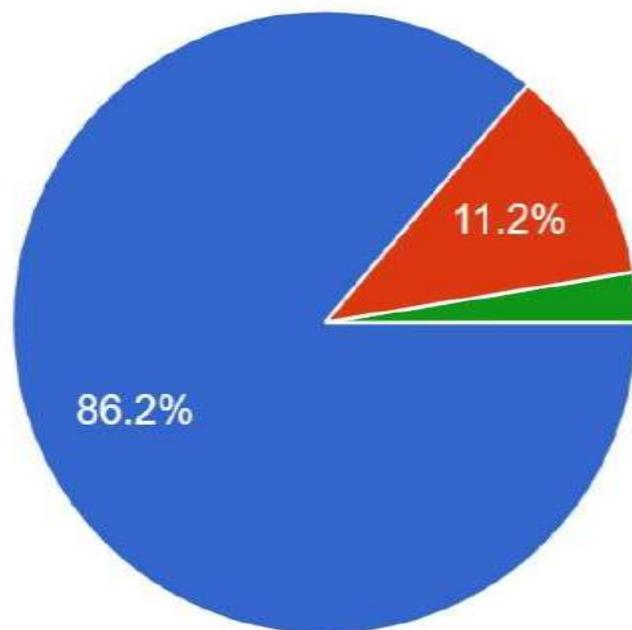
Hai mai riutilizzato materiali e componenti di fissatori esterni? (puoi selezionare più di una risposta)

116 responses



Riutilizzando componenti di fissatori circolari (escluso esapodi), hai mai rilevato cedimenti strutturali?

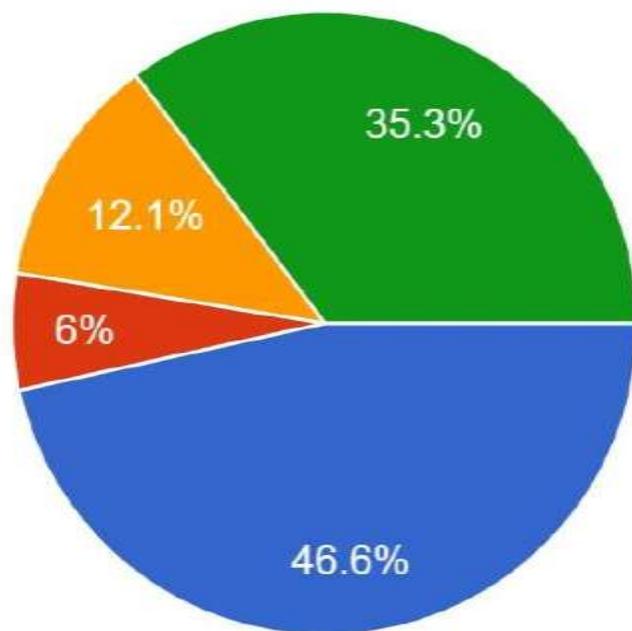
116 responses



- Si, senza conseguenze cliniche, raramente
- Si, senza conseguenze cliniche, frequentemente
- Si, con conseguenze cliniche, raramente
- Si, con conseguenze cliniche, frequentemente
- No

Ritieni rischioso il riutilizzo di componenti di fissatori circolari tradizionali?

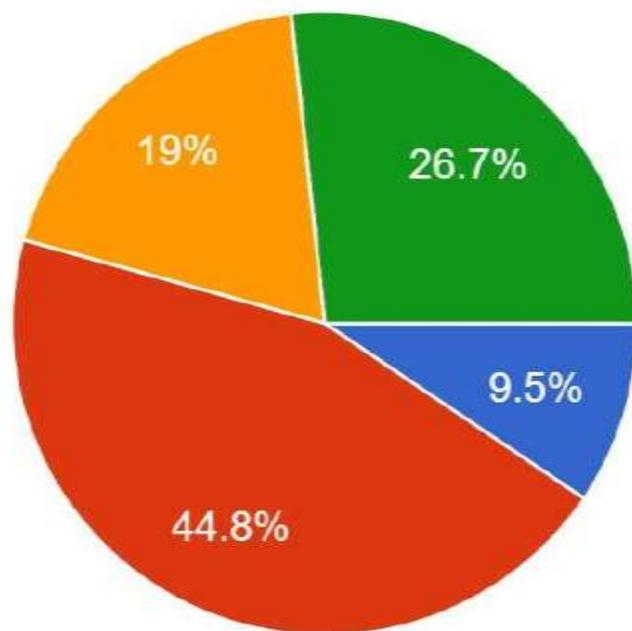
116 responses



- No, con un controllo visivo di alcuni componenti
- No, in nessun caso
- Si, credo esponga il paziente a rischi inaccettabili
- Non so rispondere a questa domanda

Ritieni rischioso il riutilizzo di componenti di fissatori damage control?

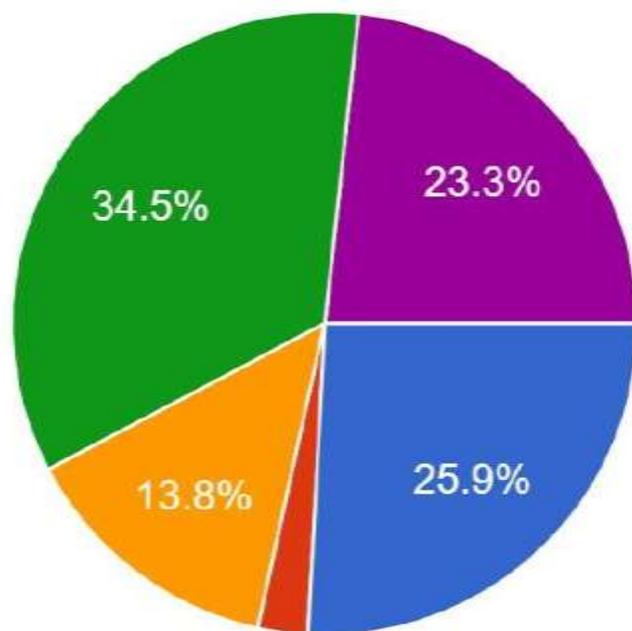
116 responses



- No, con un controllo visivo di alcuni componenti
- No, in nessun caso
- Sì, credo esponga il paziente a rischi inaccettabili
- Non so rispondere a questa domanda

Ritieni rischioso il riutilizzo di componenti di fissatori esapodalici?

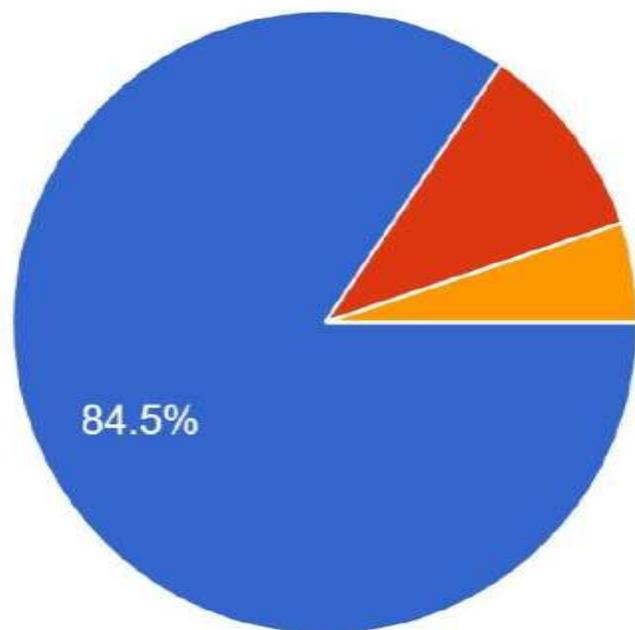
116 responses



- No, con un controllo visivo di alcuni componenti
- No, in nessun caso
- Si, credo esponga il paziente a rischi inaccettabili
- Non so rispondere a questa domanda
- Non conosco i fissatori esapodalici

Saresti interessato a migliorare le tue conoscenze in merito alla fissazione circolare?

116 responses



- Si, ritengo che con una migliore conoscenza delle tecniche potrei estendere la sua indicazione nei miei pazienti
- No, la ritengo una tecnica complessa e con una impegnativa curva di apprendimento: va praticata solo in centri di riferimento
- No, la ritengo una tecnica inutile nella grande maggioranza dei casi da me trattati
- No, la ritengo una tecnica dai costi troppo elevati
- No, ritengo che incida sfavorevolmente sulle dinamiche della sala operatoria