



Dichiarazione di Consenso Informato ad Intervento

del Sig./Sig.ra _____

o per conto di _____ perchè

minorenne , inabile

Dichiaro di essere a conoscenza dello stato di malattia,

GINOCCHIO VARO ARTROSICO

Mi è stato proposto dal **dott.** _____

OSTEOTOMIA CORRETTIVA

Mi è stata chiaramente spiegata l'effettiva portata di tale intervento, con le difficoltà ad esso legate, le possibilità e le probabilità dei risultati conseguibili, i prevedibili vantaggi ed i rischi connessi.

Mi è stato illustrato che il mio ginocchio è affetto da una deviazione sul piano frontale che provoca un'alterazione dell'asse di carico di tutto l'arto inferiore.

Il perdurare nel tempo di una simile condizione funzionale determina una progressiva sollecitazione sul compartimento legamentoso con successiva tendenza a lassità e instabilità; provoca inoltre un'abnorme distribuzione dei carichi esercitati dal peso corporeo sulle superfici articolari; ne deriva una più rapida usura delle superfici di contatto nell'articolazione e ad un precoce deterioramento dell'ambito articolare nel suo complesso (artrosi). Il contesto sintomatologico è caratterizzato da dolore ingravescente associato a progressiva limitazione funzionale. In ultima analisi trattasi di una condizione patologica ad evoluzione sintomatologica peggiorativa, spontaneamente irreversibile, tendenzialmente invalidante che se lasciata a sé può portare in fascia di età troppo precoce a trattamenti chirurgici più demolitivi che prevedono la sostituzione articolare (artroprotesi).

Sono consapevole che la mia patologia articolare presenta caratteristiche di cronicità ed un decorso peggiorativo; so che la malattia si trova in una fase di avanzata gravità clinica e radiografica e che non esistono trattamenti medici o fisici altrettanto efficaci in alternativa alla soluzione chirurgica propostami. Al di là di improbabili risoluzioni dei danni fino ad ora arrecati all'articolazione dalla deviazione assiale che caratterizza l'arto, lo scopo terapeutico principale dell'intervento proposto è rappresentato dalla ricerca del ripristino di un asse frontale più fisiologico e compatibile con una corretta distribuzione dei carichi; l'osteotomia si propone quindi di prevenire l'artrosi o di ridurne l'evoluzione qualora sia già presente.

So che i benefici derivanti da un tale intervento, più che immediati, sono da attendersi procrastinati nel tempo e soprattutto so che i vantaggi saranno da ricercare nella possibilità di migliorare apprezzabilmente la sintomatologia attuale.

Mi è stato spiegato che il trattamento propostomi potrà non essere definitivo sulla patologia artrosica e pertanto sono consapevole che in futuro, per il progressivo invecchiamento delle superfici articolari e nonostante i benefici che l'intervento apporta, potrà rendersi necessario un ulteriore trattamento chirurgico, più probabilmente con impianto di artroprotesi del ginocchio.

So che l'intervento consiste primariamente nel praticare una sezione ossea (osteotomia) nel segmento maggiormente responsabile del difetto; si effettua quindi una stabilizzazione meccanica dell'osteotomia mediante fissazione (osteosintesi) secondo la tecnica giudicata più idonea (placca, cambra o viti). Durante l'intervento saranno pertanto impiegati mezzi di osteosintesi di struttura metallica biocompatibile che in futuro potranno essere rimossi; mi è stato inoltre spiegato che talvolta può verificarsi l'opportunità di dover eseguire innesti ossei di banca prelevati da donatori viventi o innesti di sostituti dell'osso (eterologhi).

Sono a conoscenza dei rischi di possibili **complicanze intraoperatorie** quali lesioni vascolari o neurologiche periferiche che potrebbero richiedere un trattamento complementare immediato.

So che a volte l'anemizzazione intraoperatoria o postoperatoria può risultare tale da rendere necessario l'impiego di trasfusioni di sangue omologo o dei suoi derivati. Nell'ambito di una corretta ed adeguata informazione al paziente mi sono state inoltre menzionate le possibili **complicanze postoperatorie** che, anche se infrequentemente, possono occorrere.

INSODDISFACENTE GRADO DI CORREZIONE: può essere gradualmente corretto se si è fatto uso del fissatore esterno prima che consolidi l'osteotomia; richiede un nuovo intervento se si è fatto uso di fissazione interna. E' comunque una complicanza rara a verificarsi.

MARCATO E PERSISTENTE GONFIORE ARTICOLARE: è una complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo; può richiedere talvolta l'aspirazione del liquido per mezzo di una siringa (artrocentesi).

FLEBOTROMBOSI DELLA GAMBA: è una infiammazione delle vene della gamba operata (raramente di quella sana) che si manifesta con voluminoso gonfiore del piede e della gamba stessa, un senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per minimizzare i rischi di tale complicanza viene praticata una profilassi a base di eparina quale andrà scrupolosamente proseguita dopo la dimissione, evitare di stare in piedi fermi per lungo tempo, eseguire precocemente e con assiduità la riabilitazione prescritta.

EMBOLIA POLMONARE: è il distacco di un trombo formatosi in una vena a causa della complicanza precedente, trombo che giunge ai polmoni determinando dolore toracico, difficoltà respiratoria, tosse, talvolta catarro bronchiale contenente sangue. E' una complicanza molto temibile e pericolosa che obbliga ad un ricovero immediato in un reparto internistico. Per prevenire questa complicanza valgono le norme preventive della flebotrombosi.

RITARDO DI CICATRIZZAZIONE DELLA FERITA: può essere sostenuto da alterazioni della circolazione locale ed in base a ciò può presentare diverse forme di gravità clinica, da semplici discromie della cute a vere e proprie piaghe con necrosi dei tessuti che possono comportare notevoli allungamenti dei tempi di guarigione della ferita.

INFEZIONE: si può manifestare in forma acuta con febbre molto elevata, forte dolore al ginocchio operato che si presenta gonfio e molto caldo al tatto, oppure in maniera più subacuta, con febbre persistente, ginocchio gonfio, caldo, notevolmente dolente. Viene trattata mediante la somministrazione di antibiotici a dose piene. Se questo trattamento non ha esito positivo si può rendere necessaria la precoce rimozione dei mezzi di sintesi. Per ridurre al minimo il rischio di tale complicanza viene praticata una profilassi antibiotica prima dell'intervento chirurgico.

RITARDO DI CONSOLIDAZIONE O MANCATA CONSOLIDAZIONE (PSEUDOARTROSI) DELL'OSTEOTOMIA: Può richiedere la precoce rimozione dei mezzi di sintesi ed ulteriori interventi complementari. Può provocare una perdita della correzione ottenuta chirurgicamente con recidiva della deviazione assiale dell'arto.

PERDITA PARZIALE DI MOVIMENTO DEL GINOCCHIO: è una complicanza rarissima in quanto il recupero della motilità è generalmente completo qualunque sia la tecnica usata essendo l'intervento extrarticolare. Quando si manifesta, è in genere solo di pochi gradi; la migliore prevenzione è quella di eseguire una adeguata fisioterapia. Solo se la perdita di movimento è di grado elevato può essere necessario eseguire un nuovo intervento (ad esempio di mobilizzazione articolare in narcosi) per correggere la perdita di motilità.

Sono a conoscenza del normale decorso postoperatorio, dei tempi necessari al raggiungimento del recupero funzionale ed al conseguimento della autonomia deambulatoria.

So che essi sono connessi a variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento e che nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, non sempre risultano esattamente prevedibili. Questi dipendono dalle condizioni generali e locali antecedenti l'operazione, dalla risposta dell'articolazione al trattamento e dalla terapia rieducativa che deve essere condotta intensamente durante i 3-4 mesi necessari al raggiungimento della stabilizzazione del quadro clinico. Mi sono stati illustrati fattori quali la sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento, gli effetti visibili sul segmento corporeo operato ed il protocollo riabilitativo; so che dopo l'intervento potrà essere applicato un tutore di immobilizzazione del ginocchio per un periodo di circa 4 settimane.

Dichiaro di autorizzare il trattamento chirurgico accettando il rischio delle complicazioni che mi sono state prospettate unitamente al rischio generico di una chirurgia complessa in una regione anatomica alterata dalla patologia in oggetto.

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 percentuali d'insuccesso dell'intervento e sul fatto che potrebbero essere necessarie modifiche tecniche durante il suo svolgimento; autorizzo fin da ora gli eventuali interventi alternativi previsti.

Ho ricevuto dal medico proponente le spiegazioni richieste per la piena comprensione ed ho avuto il tempo necessario per poter riflettere sulle informazioni ricevute in modo da acconsentire meditatamente. Dichiaro di essere pienamente cosciente, di avere letto attentamente il documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

NOTE:

Data

Firma del Medico

Firma del Paziente



Materiale informativo fornito da:

SICOOP – Società Italiana Chirurghi Ortopedici dell'Ospedalità Privata