

Gentile Paziente,

l'esame clinico, supportato da quello strumentale, ha evidenziato una patologia a livello del Suo apparato muscolo-scheletrico per il cui trattamento è stata posta indicazione chirurgica.

Durante la visita ambulatoriale ed il ricovero il chirurgo Le avrà indicato le finalità dell'intervento programmato, tutti i rischi e le eventuali conseguenze che possono seguire a tale trattamento.

Lo scopo di questo modulo è quello di completare questo processo informativo, in modo tale che Lei si possa trovare nella condizione migliore per prendere una decisione consapevole e ragionata.

Inoltre questo modulo si propone di sensibilizzarla e responsabilizzarla affinché Lei:

- si sottoponga a tutte le prescrizioni terapeutiche proposte dall'equipe
- si sottoponga con puntualità ai controlli ambulatoriali programmati
- informi tempestivamente l'equipe curante di qualsiasi anomalia dovesse riscontrare nei giorni successivi al trattamento

### **TIPO DI INTERVENTO**

Nel Suo caso, in conseguenza della seguente diagnosi: \_\_\_\_\_

l'intervento chirurgico proposto è quello di: \_\_\_\_\_

### **L'INTERVENTO CHIRURGICO PROGRAMMATO PUÒ ESSERE MODIFICATO "IN ITINERE"?**

Spesso il quadro patologico da trattare può essere valutato appieno solo in sede di intervento. Questo può determinare una modifica del programma chirurgico a discrezione dell'operatore.

### **CON QUALE TECNICA VERRÀ ESEGUITO TALE INTERVENTO?**

Un intervento chirurgico ortopedico può essere eseguito:

per via artroscopica: attraverso una piccola incisione cutanea, la cui lunghezza solitamente non supera il centimetro, si introduce uno specifico strumento (artroscopio) in articolazione il quale permette di visualizzare le strutture articolari. Quindi attraverso altre piccole incisioni si introduce lo strumentario che consente di "lavorare" all'interno della stessa articolazione con la finalità di riparare le lesioni riscontrate;

per via artrotomica: attraverso delle incisioni cutanee relativamente estese si accede direttamente alla struttura che deve essere trattata.

### **QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE CHE POSSONO VERIFICARSI?**

- Alcune complicanze possono verificarsi durante l'atto chirurgico, altre a distanza di tempo;
- Infezione: un'importante funzione della cute è quella di proteggere il nostro organismo dai microrganismi. Pertanto una soluzione di continuità cutanea, come un'incisione chirurgica, espone il paziente ad un rischio di infezione. Tale rischio aumenta notevolmente nei pazienti defedati o con un deficit del sistema immunitario. Nonostante ogni specifico trattamento, l'infezione può persistere per un periodo di tempo prolungato. In rari casi questo può esitare in osteiti - osteomieliti- artriti croniche con rigidità di un'articolazione. Può richiedere la revisione chirurgica con eventuale rimozione di mezzi di sintesi o impianti protesici. Inoltre la situazione locale potrebbe favorire la formazione e migrazione di coaguli con rischi di occlusione vascolare ( embolia polmonare). Talora l'infezione può estendersi ed in casi estremi si deve ricorrere all'amputazione di un segmento o di un intero arto;
- Lesioni di tessuti limitrofi ( comprese lesioni cutanee provocate da sostanze disinfettanti e/o dalla corrente elettrica);
- Lesioni neurologiche periferiche reversibili o irreversibili;
- Lesioni vascolari;
- Sanguinameneo con necessità di seguire una trasfusione con i relativi rischi o la formazione di un ematoma passibile di trattamento;
- Mobilizzazione o rottura dei mezzi di sintesi;
- Rottura dello strumentario durante l'atto chirurgico con il rischio che non sia possibile rimuovere lo stesso e pertanto rimanga in sede;
- Perdita di movimento dell'articolazione trattata o di altre articolazioni;
- Perdita dei rapporti articolari;
- Fratture;
- Cedimento parziale o totale della sutura di muscoli e tendini. Questo avviene solitamente per un carico precoce

del tessuto suturato o per scadenti caratteristiche qualitative intrinseche dei tessuti (degenerazione correlata ad invecchiamento o disturbi trofici legati ad esempio al diabete o a malattie calcificanti);

- Cicatrici ipertrofiche o cheloidi. Sono conseguenza di predisposizione genetica o di fattori locali (infezioni della ferita);
- Pseudoartrosi. Si ha quando il processo di guarigione di una frattura è insufficiente. Questa complicanza può necessitare di particolari trattamenti da considerare in base al caso specifico;
- Necrosi avascolare di parte di un'articolazione con conseguente dolore e rigidità articolare;
- Atrofia di Sudeck. Si tratta di un'edema dolente dei tessuti molli dell'arto interessato che si prolunga nel tempo e può esitare in atrofia dei muscoli e del tessuto osseo con conseguente diminuzione della funzione articolare fino alla rigidità;
- Complicanze cardiopolmonari talora gravi che possono portare al decesso del paziente;
- Trombosi venosa profonda;
- TUTTE LE SUDETTE COMPLICANZE POSSONO RICHIEDERE UN ULTERIORE INTERVENTO CHIRURGICO;

### **COSA LEI DEVE FARE DOPO L'INTERVENTO**

Informare immediatamente il medico curante in caso di febbre o altri disturbi di ordine generale, dolore intollerabile nonostante la terapia antalgica indicata, in caso dovesse avvertire disturbi di movimento o di sensibilità' o in caso notasse un cambiamento di colore della cute, anche se tali disturbi Le possono apparire insignificanti.

partecipare in misura sostanziale al successo terapeutico rispettando fedelmente le istruzioni per la cura della ferita ed il trattamento riabilitativo post-operatorio che Le verranno impartite prima della dimissione dall'ospedale.

### **QUALI SONO GLI OBIETTIVI DELL'INTERVENTO CHIRURGICO?**

Scopo primario di un intervento chirurgico è di ripristinare completamente o parzialmente la funzione articolare. Il risultato chirurgico non è certo ma solo probabile per la presenza di variabili solo in parte prevedibili legate alle potenzialità biologiche riparative del paziente.

Al risultato finale cooperano attivamente e consensualmente il paziente stesso ,rispettando quanto prescritto, ed il riabilitatore

### **IN CASO DI ACCETTAZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Dichiaro di acconsentire all'intervento chirurgico propostomi

Dichiaro di essere informato delle modalità di esecuzione , dei potenziali benefici e dei possibili inconvenienti del trattamento proposto

Dichiaro di essere stato edotto sui possibili rischi generali e particolari connessi con l'intervento chirurgico stesso

Dichiaro di autorizzare i chirurghi operatori a trattare eventuali condizioni patologiche o situazioni inaspettate che dovessero evidenziarsi all'atto dell'intervento chirurgico, in modo tale da non pregiudicare la riuscita dell'intervento o tutelare la mia salute

Dichiaro che sono stato informato sulle possibili alternative rispetto al trattamento proposto

Dichiaro di essere stato informato dei possibili problemi di recupero

Dichiaro di essere stato informato dei possibili esiti del non-trattamento

Dichiaro che non ho ulteriori domande e trovo che le spiegazioni e i chiarimenti da me ottenuti siano soddisfacenti

Dichiaro infine di aver preso visione di questo documento e di averlo pienamente compreso in tutti i suoi punti prima di averlo firmato

Data \_\_\_\_\_ , ora \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma del genitore o tutore \_\_\_\_\_

Generalità e forma dell'eventuale interprete / testimone \_\_\_\_\_

Firma del chirurgo che ha fornito le informazioni e raccolto il consenso \_\_\_\_\_