

DR CORZANI MARCO

Medico Chirurgo Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Via E.Fermi 27 Siena(SI)

Tel 351.8935238- Email: dr.marcocorzani@gmail.com

CF: CRZMRC89D25I726D

P.IVA:01523830527

INFORMATIVA PER INTERVENTO CHIRURGICO DI **ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO**

Data.....Ora.....Io sottoscritto
.....Nato/a a
.....il.....affetto /a da.....dichiaro che mi è
stato proposto dal Dott.il seguente intervento chirurgico in artroscopia:

- **MENISCECTOMIA:** l'intervento consiste nell'asportazione della sola parte rotta del menisco (causa del dolore e dei problemi funzionali dell'articolazione), nella maniera più circoscritta possibile, rispettando le componenti sane del menisco necessarie alla conservazione della migliore fisiologia articolare.
- **SUTURA MENISCALE:** intervento riservato solo ad alcuni casi in cui vi sia un distacco periferico del menisco. Consiste nel riattaccare il menisco rotto con suture o con speciali dispositivi riassorbibili. Necessita di un adeguato periodo di scarico dell'arto e prevede una riabilitazione lunga ed accurata
- **RICOSTRUZIONE LEGAMENTOSA (LCA/LCP):** l'intervento consiste nella ricostruzione del legamento rotto attraverso l'innesto di tendini (solitamente prelevati dal paziente stesso) al fine di ripristinare la stabilità articolare e consentirne la ripresa funzionale
- **SINOVIECTOMIA:** è l'asportazione parziale o totale della membrana sinoviale (membrana che riveste all'interno l'articolazione) colpita da una patologia articolare (infiammazione ecc...).
- **INTERVENTI SULLE CARTILAGINI ARTICOLARI:** interventi volti a migliorare le superfici cartilaginee articolari danneggiate dall'artrosi. "Shaving"(pulizia) della cartilagine mobile, condroplastiche, perforazioni e microfratture eventualmente associate a copertura delle lesioni con dispositivi che favoriscono la guarigione. Si tratta spesso di interventi "di salvataggio" con benefici non prevedibili quanto a durata ed efficacia. Necessitano di un prolungato scarico dell'arto e di una attenta riabilitazione.
- **ASPORTAZIONE DI CORPI MOBILI ARTICOLARI:** l'intervento consiste nella asportazione di frammenti cartilaginei liberi in articolazione che non consentono una normale funzionalità del ginocchio.

Mi sono state illustrate le motivazioni che rendono preferibile tale tipo di intervento rispetto ad altre scelte terapeutiche (mediche, fisioterapiche o chirurgiche) che, stante le caratteristiche della mia patologia, non risulterebbero altrettanto efficaci nel ridurre il dolore e nel migliorare la

funzionalità articolare e quindi, in definitiva, nel migliorare la qualità della vita. Dichiaro di essere informato sulle complicanze di ordine generale e sui rischi generici osservabili in tutti gli interventi chirurgici ed in particolare il rischio di infezioni, di emorragie, di reazioni avverse o allergiche a farmaci, di complicanze alle trasfusioni di sangue, di complicanze a carico dell'apparato cardiovascolare (disturbi del ritmo cardiaco, sbalzi pressori, attacchi anginosi, infarto ecc ..., flebiti, trombosi, embolie periferiche ecc...) dell'apparato respiratorio (broncopolmoniti, atelettasia di parte del polmone, embolia polmonare ecc...) dell'apparato genito-urinario (infezione delle vie urinarie, ritenzione urinaria, insufficienza renale ecc...), dell'apparato gastroenterico (gastrite, ulcera duodenale, colecistite, occlusione intestinale ecc...), di perdita della sensibilità, di perdita della funzionalità parziale di organi o funzioni, di paralisi, di danni cerebrali, di complicanze anche letali. Il tutto con specifico riferimento anche alle mie attuali condizioni generali di salute. Dichiaro altresì di essere stato esaurientemente informato sulle complicanze specifiche relative all'intervento indicato e qui di seguito elencate.

I RISCHI DURANTE L'ESECUZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO SONO :

- Lesione di strutture vascolari (tronchi arteriosi e/o tronchi venosi maggiori) con possibile importante perdita di sangue e conseguente anemizzazione più o meno grave che può rendere necessarie trasfusioni di sangue e che può mettere a repentaglio la vita stessa del paziente.
- lesioni nervose con possibile perdita della sensibilità e/o paralisi parziale o completa, temporanea o permanente e conseguente ridotta o assente capacità di utilizzare alcuni gruppi muscolari.
- lesioni tendinee
- necessità di dover procedere a prelevare un tendine diverso da quello previsto per la ricostruzione del legamento (ad esempio prelievo del tendine rotuleo al posto del semitendinoso e gracile).
- impossibilità ad asportare tutti i corpi mobili articolari.
- fratture ossee (femore, tibia, rotula) con necessità di modificare il programma chirurgico preoperatorio allo scopo di stabilizzare la frattura (sintesi con cerchiaggi metallici o placche e viti oppure utilizzo di protesi diverse). Tali complicanze possono ripercuotersi sul programma di riabilitazione post-intervento con allungamento del tempo di recupero e necessità, a volte, di portare un apparecchio di immobilizzazione dell'arto.
- rottura dello strumentario all'interno dell'articolazione: evenienza rara che di regola non compromette l'esito dell'intervento ma che può rendere necessaria una artrotomia (apertura dell'articolazione) per l'asportazione del pezzo rotto.

I RISCHI NEL PERIODO POST-OPERATORIO SONO:

- complicanze vascolari rappresentate da flebite (infiammazione di vaso venoso superficiale), trombosi venosa profonda (occlusione di un vaso venoso profondo con possibile evoluzione verso una sindrome post-trombotica con edema monolaterale, fibrosi sottocutanea, cianosi, vene varicose che può arrivare fino alla gangrena dell'arto) ed embolia

polmonare (l'embolo, adiposo o trombotico, entra in circolo ed ostacola l'afflusso di sangue ai polmoni con quadro di insufficienza respiratoria acuta più o meno grave , talvolta con rischio per la vita stessa del paziente). Per ridurre il rischio di tali complicanze viene attuata una profilassi farmacologica con Eparina a Basso Peso Molecolare (EBPM) e con altre misure (mobilizzazione precoce, utilizzo di calze elastiche ecc...).

- infezione dell'articolazione (artrite settica): nonostante la profilassi antibiotica si può sviluppare un processo infettivo nell'articolazione che può richiedere un successivo intervento chirurgico di pulizia; le conseguenze possono portare a danni articolari anche irreversibili.
- tumefazione dell'articolazione per versamento articolare infiammatorio (idarto per sinovite reattiva) o per versamento di sangue in articolazione (emartro), quest'ultimo solitamente negli interventi più complessi. Può rendersi necessaria l'aspirazione del liquido articolare, anche ripetuta nel tempo, ed un eventuale rallentamento del programma riabilitativo.
- formazione di ematomi sottocutanei o profondi è possibile soprattutto nella sede di prelievo dei tendini per la ricostruzione dei legamenti rotti.
- formazione di cicatrice chirurgica retraente, ipertrofica, dolorosa o inestetica: tale eventualità dipende dal fatto che la ferita chirurgica si localizza in una zona di tensione tissutale data dal movimento articolare e dal fatto che ogni persona presenta un processo di cicatrizzazione diverso.
- sofferenza sulle vie di accesso artroscopiche, a volte con dolore o con tumefazione sottocutanea circoscritta, solitamente risolvibili spontaneamente.
- Limitazione dell'articolarià/rigidità articolare di entità variabile dovute alla formazione di aderenze articolari: generalmente dovute ad una predisposizione genetica / tipo di intervento/mancata adesione al trattamento riabilitativo con eccessiva immobilizzazione. Nei casi gravi può essere necessario un nuovo trattamento chirurgico (artrolisi) per migliorare la mobilità articolare.
- recidiva di rottura del menisco in sede diversa da quella asportata o, in caso di sutura meniscale, per cedimento della stessa.
- recidiva di lesione del neolegamento, solitamente per un nuovo trauma efficiente.
- malposizionamento di viti e/o altri sistemi di fissazione del neolegamento o delle suture meniscali o loro precoce mobilizzazione per cui si rende necessario un reintervento correttivo.
- intolleranza (precoce o tardiva) ai mezzi di fissazione del neolegamento per cui possono rendersi necessari ulteriori interventi di pulizia chirurgica fino all'asportazione dei mezzi di fissazione.
- lesioni cartilaginee iatrogene determinate dagli strumenti artroscopici, possibili soprattutto nel ginocchio molto stretto e chiuso.

- persistenza del dolore negli interventi di condroplastica e di perforazione cartilaginea per fallimento e/o insufficienza della metodica a riparare i danni cartilaginei presenti.
- necrosi ossea.

Mi è stato illustrato con chiarezza il normale decorso post-operatorio, menzionando la sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento, gli effetti visibili sul segmento operato ed il protocollo riabilitativo con i successivi accorgimenti da adottare dopo l'intervento. Sono a conoscenza dei trattamenti farmacologici che saranno effettuati (profilassi antibiotica, profilassi antitromboembolica, terapia analgesica) e della possibilità, peraltro assai remota in questo tipo di intervento, di essere sottoposto ad emotrasfusioni effettuate utilizzando sangue proveniente dal Centro Trasfusionale. Sono a conoscenza dei rischi connessi alle trasfusioni di sangue proveniente da donatore con possibilità di reazioni avverse rappresentate da sindrome brivido-ipertermica, reazioni allergiche (orticaria, prurito, asma), vomito, dolori lombari, ittero, dispnea, ipotensione e nei casi gravi shock ed insufficienza renale.

Io sottoscritto, in merito al trattamento proposto, dichiaro: -di essere stato adeguatamente informato circa i benefici, i rischi prevedibili, le possibili complicanze prevedibili, le alternative possibili, gli effetti indesiderati prevedibili, gli eventuali trattamenti terapeutici da effettuare dopo il trattamento sanitario; -di aver ricevuto un'informazione chiara, completa ed esaustiva, -di aver avuto il tempo di porre, senza fretta al Dr. tutte le domande che ho ritenuto più opportune riguardante l'intervento propostomi e di avere ricevuto risposte chiare e soddisfacenti.

Invitato dal medico ho ripetuto allo stesso, con parole mie, le informazioni sopraindicate, dimostrando di aver compreso pienamente il significato delle informazioni ricevute dal medico.

Chiedo pertanto di essere sottoposto all'intervento chirurgico che mi è stato proposto. Nel caso in cui durante l'intervento si verificasse, a giudizio dei medici, la necessità di utilizzare ulteriori o diverse procedure oltre a quelle descritte, queste sono da me autorizzate senza la necessità di ulteriori richieste. Sono al corrente che nessuna promessa mi è stata fatta sui risultati che potranno essere raggiunti, che sono probabili ma non sicuri essendo i tempi ed il grado di recupero dell'autonomia funzionale connessi a variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione dell'intervento stesso (condizioni generali antecedenti, risposta individuale, possibilità di adeguata riabilitazione ecc....). Sono stato altresì informato di poter revocare il mio consenso in qualsiasi momento e comunque prima che l'intervento stesso non sia più arrestabile. Io sottoscritto, capace di intendere e volere, in grado di comprendere la lingua italiana, avuto adeguato tempo per leggere e riflettere sul presente modulo scritto, sulle informazioni riportate e su quelle integrate su mia richiesta e ricevute da parte del medico indicato Acconsento all'intervento propostomi

Io..... Nato a.....

Il.....

Ho ricevuto questa informativa dal dottor Marco Corzani e ne ho compreso ogni aspetto.

Firma del paziente per ricevuta della nota informativa:.....

Firma del medico per avvenuta consegna della nota informativa:.....

ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ dichiaro:

di aver ricevuto dal Dr. _____ un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso: l'informazione fornita ; il colloquio con un medico; sui rischi, benefici, possibili alternative, in forma verbale e scritta e di aver compreso; di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento;

di ☐ ACCETTARE / ☐ NON ACCETTARE liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

firma pz. _____

Io sottoscritto Autorizzo ☐ Non Autorizzo ☐ l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

Acconsento ☐ Non Acconsento ☐ a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.

....., lì