



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,

GRAVE ARTROSI PRIMITIVA DELL'ANCA

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

ARTROPLASTICA CON ARTROPROTESI TOTALE DI ANCA

Mi sono state illustrate le motivazioni che rendono preferibile tale tipo di intervento rispetto alle altre alternative terapeutiche: sono consapevole che le caratteristiche della patologia (cronica ad andamento evolutivo, in fase di avanzata gravità clinica e radiografica) escludono trattamenti alternativi (medici e chirurgici) altrettanto efficaci, mentre l'impianto di una artroprotesi consente di coniugare miglioramenti della sintomatologia dolorosa con un rapido recupero funzionale. Mi è stato comunque chiaramente spiegato che l'esito di un intervento è frutto di numerose variabili, e che nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche non sempre è possibile prevedere le esatte condizioni di autonomia deambulatoria successiva all'intervento, né risulta possibile escludere una residua dismetria (differenza di lunghezza tra i due arti inferiori).

Mi è stato proposto un impianto di protesi.

L'intervento di artroprotesi d'anca negli ultimi anni ha senza dubbio notevolmente migliorato la sua prognosi grazie ai perfezionamenti della tecnica ed alla continua evoluzione dei materiali.

Nell'ambito di una corretta ed adeguata informazione al paziente occorre tuttavia menzionare le possibili complicanze (intraoperatorie e postoperatorie) che anche se infrequentemente possono occorrere.

Complicanze intraoperatorie:

· *Fratture durante le manovre chirurgiche:* in genere condizionate dalla scarsa qualità meccanica del tessuto osseo, possono determinare conseguenti variazioni di tecnica e nella scelta del tipo di protesi; occasionalmente possono rendere necessaria l'applicazione di un apparecchio gessato postoperatorio.

· *Lesioni vascolari* (possibili perdite ematiche anche abbondanti). · *Lesioni nervose a carico del nervo sciatico.*

Complicanze postoperatorie:

· *Dismetrie* (differenze di lunghezza) dell'arto operato, sia in accorciamento (di solito meglio tollerato) che in allungamento; tale effetto può talvolta rendersi necessario durante l'intervento al fine di stabilizzare sufficientemente l'impianto protesico (per diminuire il rischio di lussazione);

· *Lussazione della protesi:* è la perdita dei rapporti tra i due componenti della nuova articolazione; molto spesso è favorita da posture o movimenti scorretti; può essere altresì determinata da insufficienza della muscolatura glutea (risulta infatti nettamente più frequente nei primi mesi dopo l'intervento);

· *Trombosi delle vene profonde della gamba:* si manifesta con voluminoso gonfiore dei piede e della gamba stessa, un senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per ridurre la frequenza di tale complicanza occorre eseguire scrupolosamente la terapia a base di eparina consigliata all'atto della dimissione, effettuare precocemente e con assiduità la riabilitazione prescritta, indossare le calze antitrombotiche eventualmente consigliate.

· *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 un po' di 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 trombosi venosa profonda.

· *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 operato gonfio, caldo, notevolmente dolente. E' una complicanza molto importante ma che a volte può essere dominata con la ripresa della somministrazione di antibiotici per alcune settimane in dosi massicce, spesso in regime di ricovero. Se questo trattamento non ha esito positivo si può arrivare all'espianto della protesi.

· *Scollamento asettico della protesi*: è di solito una complicanza tardiva; con questo termine si intende un progressivo distacco delle componenti protesiche dall'osso non causato da infezione. Se è di entità marcata può comportare il reimpianto di una nuova protesi. Per ragioni tuttora sconosciute questa complicanza risulta essere statisticamente più frequente nei pazienti più giovani.

· *Ossificazioni periprotetische*: si sviluppano (per ragioni sconosciute) durante i mesi successivi all'intervento e conducono ad una parziale perdita di movimento dell'articolazione.

So che il trattamento chirurgico è da considerarsi tuttavia assolutamente indicato nella mia patologia per il trattamento del dolore osseo e per migliorare l'efficienza funzionale, essendo l'ipomobilità e l'allettamento prolungato causa di gravi disturbi generali.

Mi è stato illustrato con chiarezza il normale decorso postoperatorio menzionando la sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento, gli effetti visibili sul segmento corporeo operato ed il protocollo riabilitativo, specie in relazione a determinati accorgimenti che si dovranno adottare per evitare atteggiamenti posturali e movimenti erronei che potrebbero portare a lussazione dell'impianto protesico.

Sono inoltre a conoscenza dei trattamenti farmacologici che saranno effettuati (profilassi antibiotica ed antitromboembolica) e della possibilità di dovere essere sottoposto ad emotrasfusioni.

Dichiaro di autorizzare il trattamento chirurgico accettando il rischio delle complicazioni che mi sono state prospettate unitamente al rischio generico derivante dalla complessità del tipo di chirurgia. 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.

Ho avuto il tempo necessario per poter riflettere sulle informazioni ricevute in modo da acconsentire meditatamente. Autorizzo fin da ora gli eventuali interventi alternativi previsti.

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