



# 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,

## **LESIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE DEL GINOCCHIO**

Mi è stato proposto dal **dott.** \_\_\_\_\_

## **RICOSTRUZIONE, IN ARTROSCOPIA, CON IMPIANTO DI NEOLEGAMENTO (INNESTO LIBERO PRELEVATO DAI TENDINI GRACILE E SEMITENDINOSO)**

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 spiegato che la tecnica propostami consiste in una procedura operatoria mini invasiva dotata di accuratezza diagnostica e potenzialità chirurgiche.

L'artroscopia, che costituisce il primo tempo dell'intervento, rappresenta infatti l'indagine più completa di tutte le formazioni anatomiche della cavità articolare e consente possibilità di valutazione statica e dinamica, mentre gli altri accertamenti diagnostici, compresi TAC o RMN, non forniscono risultati di assoluta certezza sulla classe di patologie in oggetto.

E' pertanto possibile che all'atto dell'artroscopia possano essere riscontrate condizioni anche difformi rispetto a quanto diagnosticato mediante gli accertamenti non invasivi precedentemente praticati.

In questi casi è verosimile che le procedure chirurgico-terapeutiche proposte nel presente documento possano subire variazioni rispetto a quanto preventivato.

In particolare potrebbero evidenziarsi altre patologie associate per le quali esiste l'indicazione ad un trattamento complementare immediato: lesioni condrali, pliche sinoviali patologiche, lesioni meniscali

Vengono al contrario esplicitamente esclusi estensioni del trattamento che non rivestono caratteri di urgenza e che diversamente da quanto concordato, comporterebbero una variazione significativa nei tempi e nelle modalità del decorso post-operatorio.

Mi è stato spiegato che le lesioni legamentose del ginocchio, provocando condizioni di instabilità articolare cronica, determinano situazioni biomeccaniche sfavorevoli con comparsa di precoce usura delle altre componenti articolari.

Sono a conoscenza del fatto che la soluzione chirurgica propostami per la ricostruzione del Legamento Crociato Anteriore rappresenta a tutt'oggi la tecnica di riferimento, il c.d. "golden standard" secondo i dati espressi in letteratura.

So che il ripristino della funzione stabilizzatrice sarà realizzato mediante applicazione di un neoligamento sostitutivo di quello leso, attraverso il prelievo di componenti tendinee dal mio organismo, secondo l'esperienza acquisita nella nostra Unità Operativa; per l'ancoraggio del neoligamento saranno impiegati materiali di fissazione biocompatibili, metallici o riassorbibili.

So che altre tecniche proposte in letteratura (plastiche periferiche di rinforzo) possono parimenti condurre a risultati altrettanto soddisfacenti e che non può essere esprimibile un giudizio di assoluta preferenza tra le metodiche attualmente in uso.

Sono in accordo con i sanitari nella convinzione che l'intervento propostomi, condotto con una procedura chirurgica mini invasiva mediate assistenza artroscopica, risulti il più indicato in tutti i casi in cui sia applicabile.

Ha il vantaggio di essere più efficace e meno traumatizzante rispetto alle procedure chirurgiche in artrotomia, con conseguente riduzione di tutti i tipi di complicanze locali connesse alla chirurgia a cielo aperto quali le infezioni e le rigidità articolari. Consente inoltre, successivamente al trattamento, un più agevole recupero funzionale ed una riduzione dei tempi necessari all'esecuzione di pratiche riabilitative.

Con tali tecniche operatorie, il dolore postoperatorio risulta contenuto, l'arto mantiene una buona funzione propriocettiva anche nelle prime fasi di ripresa della deambulazione (pur assistita con ausili) e pertanto risulta possibile

la riduzione dei tempi di degenza.

Mi è stato comunicato che nonostante gli evidenti fattori positivi derivanti dall'impiego della tecnica operatoria propostami, il trattamento risulta essere non esente da rischi, pur essendo questi ridotti rispetto a quelli connessi ad altri procedimenti operatori più invasivi.

Non è possibile escludere **complicanze intraoperatorie** quali le rotture intrarticolari degli strumenti chirurgici utilizzati (dipendenti dalla particolare conformazione strutturale degli strumenti) e le sempre possibili pur altamente improbabili lesioni vascolari o neurologiche periferiche.

L'insorgenza di tali complicanze, o la diagnosi artroscopica di alcune rare patologie intrarticolari (cisti meniscali, corpi mobili o neoformazioni endoarticolari), può rendere necessario il ricorso ad artrotomia tradizionale con esecuzione di procedure chirurgiche a cielo aperto.

Tra le possibili **complicanze postoperatorie locali** vanno ricordate:

- La rigidità articolare: si intende con questo termine un certo grado di perdita della flessione-estensione del ginocchio: generalmente si tratta di un fenomeno temporaneo che va contrastato con l'intensificazione del protocollo riabilitativo. Nei casi più gravi può richiedere successivi trattamenti chirurgici quali manovre di mobilizzazione articolare, artrolisi artroscopica, artromiolisi.
- La residua instabilità da secondario allentamento del neolegamento

Non azzerabili, anche se ulteriormente ridotte, risultano essere inoltre le complicanze post-operatorie flogistiche, reattive o infettive, ed allo stesso modo non è possibile escludere a priori la possibilità di complicanze di tipo vascolare quali le flebotrombosi o le tromboembolie.

Sono stato messo a conoscenza che per ridurre ulteriormente i rischi di tali eventi saranno comunque attuate le profilassi farmacologiche antibiotiche e/o antitrombotiche che in letteratura e nell'esperienza quotidiana dell'Unità Operativa risultano essere le più efficaci.

Con tali tecniche chirurgiche risultano inoltre essere assolutamente infrequente la necessità di dover ricorrere ad emotrasfusioni.

La possibile insorgenza di complicanze va citata pur nella certezza che la loro incidenza risulta statisticamente non significativa essendo rappresentata da cifre esprimibili percentualmente in valori inferiori all'unità percentuale.

Mi è stato inoltre espresso che al termine del trattamento, il risultato complessivo si presenta correlato a variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento, in relazione a fattori quali la risposta biologica dell'organismo; risulta inoltre determinante per la riuscita di tale intervento la qualità e la quantità della riabilitazione eseguita.

Mi sono state elencate le procedure chirurgiche di altro tipo (ed i rischi connessi) che potrebbero rendersi necessarie od opportune nel corso dell'intervento prestabilito.

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, con i successivi accorgimenti da adottare dopo l'intervento.

**Dichiaro di autorizzare il trattamento chirurgico** accettando il rischio delle complicazioni che mi sono state prospettate unitamente al rischio chirurgico generico illustratomi durante la visita anestesiológica.

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 e complementari 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