

	<u>Informativa</u>	Equipe: Prof. M. Guelfi	
	<u>Consenso</u>	Pag.	1/3

INFORMATIVA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO DI ARTROSCOPIA DI SPALLA PER ACROMIONPLASTICA ED EVENTUALE RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

Il presente documento ha lo scopo di informarla e di fornirle, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e l'intervento proposto.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

02				
01				
00	Prima emissione	DS/RQ	DG/DS	2012
Edizione	Descrizione e riferimenti	Verificato	Approvato	Data

Il presente documento ha lo scopo di informarla e di fornirle, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e l'intervento proposto.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

Gentile Sig./ra, nato/a il.....

in rapporto al suo stato clinico, descritto nel referto della visita specialistica a cui Lei è stato sottoposto, Le è stato proposto di sottoporsi ad intervento di

Scopo del presente modulo è quello di informarla sul tipo di procedura a cui sarà sottoposto/a e sui potenziali rischi o benefici a cui è stata posta indicazione dopo gli accertamenti diagnostici da Lei eseguiti. La invitiamo inoltre dopo aver letto questa informativa a porre ai medici della Struttura presso cui è ricoverato/a tutte le domande che ritiene opportuno per ottenere una spiegazione soddisfacente.

Ciò premesso, la invitiamo a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegato a voce.

È stata/o informata/o, inoltre, della possibilità di sottoporLa ad eventuali misure terapeutiche qualora si rendessero necessarie od opportune nel corso o dopo la realizzazione della procedura.

È stata/o informata/o sulla metodica operatoria ed i suoi rischi, immediati o futuri, sulla terapia medica e fisica post operatorie, sui vantaggi conseguibili nonché sugli svantaggi della mancata esecuzione della procedura.

In particolare è stata edotta che:

- ◆ Per alcuni mesi dopo l'intervento potrà essere presente dolore a livello delle cicatrici, ed il ripristino ad una condizione di normalità, sia sul piano della funzionalità che della sintomatologia si ha intorno ai 3-6 mesi dall'intervento.
- ◆ Nel 9% circa dei casi sottoposti a sutura della cuffia può verificarsi una reazione sinoviteica all'atto chirurgico che comporta l'insorgenza di rigidità articolare (capsulite adesiva) con un conseguente prolungamento dei tempi di guarigione; solo raramente si rende necessario un reintervento artroscopico per vincere la rigidità (0,2% l'incidenza di artroliasi artroscopica nella casistica: più spesso è sufficiente proseguire la fisioterapia e, in casi selezionati, che il chirurgo esegua alcune infiltrazioni articolari ai primi segni di rigidità e dolore, motivo per cui i controlli postoperatori previsti sono importanti.
- ◆ In alcuni casi, laddove la riparazione della cuffia risultasse precaria o il tendine risultasse sofferente, il chirurgo procederà alla tenotomia (sezione) del capo lungo del bicipite: questo gesto chirurgico implica una perdita di forza dell'8-20% della flessione del gomito e del 20% della supinazione dell'avambraccio e la possibilità che si verifichi una discesa del muscolo bicipite: segno di "braccio di ferro" (si verifica nel 0-20% dei casi di tenotomia). Laddove il chirurgo decida per una tenodesi, cioè l'ancoraggio del tendine alla gola intertrochitica o al di sotto di essa con un foro osseo e l'impiego di una vite di fissaggio, l'intervento sarà più lungo, l'inizio degli esercizi di forza nella riabilitazione posticipato alle 6 settimane e sarà necessario eseguire un'incisione di 4 cm o più anteriormente al braccio.
- ◆ La riparazione completa della cuffia dei rotatori in corso di intervento non dà garanzia assoluta di tenuta nel tempo. La possibilità di guarigione si riduce: con l'età, con la scarsa qualità dei tessuti suturati, con il tabagismo, con la gravità della rottura. L'incidenza di rirottura può essere valutata intorno al 10%; spesso risulta però ben sopportata dal paziente. Si ricorre, percentualmente, ad un secondo intervento di sutura della cuffia nell'1% dei suoi pazienti (2 pazienti su 200 all'anno circa). Spesso il fallimento della rottura è dovuto a una impropria riabilitazione: è quindi necessario rivolgersi a un fisioterapista possibilmente in contatto e in confidenza con il chirurgo. Generalmente si distinguono 3 fasi nella riabilitazione: le prime 6 settimane sono di FKT passiva, le seconde 6 settimane di esercizi attivi di recupero completo della mobilità e le ultime 6 settimane di forza contro resistenza.
- ◆ La possibilità di complicanze infettive (0,4% nelle casistiche mondiali) seppur rara e' presente, anche se si mettono in atto tutti i presidi profilattici del caso. In caso di infezione è necessario intraprendere una terapia antibiotica per alcuni mesi.
- ◆ La possibilità di rottura di strumenti chirurgici all'interno dell'articolazione è possibile e può richiedere l'uso di accessi chirurgici non previsti. La presenza peraltro di piccoli frammenti metallici articolari non

comporta generalmente alcun problema e il chirurgo può decidere di non ricorrere a qualsiasi mezzo per rimuoverli.

- ◆ Nello 0,4% dei pazienti può verificarsi una trombosi venosa profonda che è potenzialmente mortale e può necessitare una terapia con anticoagulanti per molti mesi.
- ◆ Nello 0,4% dei casi si può verificare nel postoperatorio una complicanza nota come algodistrofia: trattasi di una abnorme reazione neurovegetativa dell'organismo al trauma chirurgico che comporta dolore e infiammazione articolare, anche grave, per mesi: si tratta peraltro di una complicanza reversibile, trattabile farmacologicamente e che non lascia, generalmente, reliquati permanenti. La durata media della malattia è di 4-6 mesi. Non vi è, allo stato attuale, alcun mezzo disponibile per prevedere o prevenire la reazione algodistrofica nel periodo preoperatorio.
- ◆ Il rispetto dei protocolli riabilitativi e' di fondamentale importanza: in particolare andrà indossato, in caso di riparazione della cuffia, un tutore per 30 gg. Il ritardo nell'inizio della terapia riabilitativa potrà avere conseguenze deleterie sul risultato finale.
- ◆ Riscontri intra operatori imprevisti possono far scegliere al chirurgo, nel corso dello stesso intervento , per la sua esecuzione od il suo completamento , l'utilizzo di una tecnica operatoria diversa da quella preventivata, per la quale sin da ora fornisco l'assenso; tale evento potrebbe far variare la prognosi temporanea o definitiva.

La informiamo del fatto che l'Istituto di cura dove sarà eseguito l'intervento chirurgico, come previsto dai requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento richiesti per trattare le patologie a Lei riscontrate, è dotato di adeguati dispositivi, macchinari, strumenti e strutture per la pronta rianimazione del paziente, ma non è dotato di struttura autonoma di terapia intensiva post operatoria ed è bensì collegato al sistema di risposta all'emergenza/urgenza previsto dal Servizio Sanitario Regionale (sistema di allerta 118); pertanto La informiamo del fatto che, in alcune circostanze, l'assistenza intensiva potrebbe essere intrapresa presso la Clinica e proseguita presso altre e diverse strutture sanitarie, pubbliche e/o private.

Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa l'intervento da me proposto. Mio dovere è di illustrarlo fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione ed accertarmi che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito. Resto comunque a Sua disposizione, anche telefonicamente (.....), per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una più approfondita rilettura del documento.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

....., lì.....

Il Chirurgo (Nome Cognome leggibile e firma)

.....

per ricevuta della nota informativa

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