

	<u>Informativa</u> <u>Consenso</u>	Equipe: Prof. M. Guelfi	
		Pag.	1/5

Informativa rivolta ai pazienti da sottoporre a correzione chirurgica per deformità "a martello" delle dita del piede (dita in griffe)

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

Informativa rivolta ai pazienti da sottoporre a correzione chirurgica per deformità "a martello" delle dita del piede (dita in griffe)

Gentile Sig./Sig.ra, nato/a il
in rapporto al suo stato clinico, descritto nel referto della visita specialistica a cui è stato/a sottoposto/a, Le è stato proposto di sottoporsi ad una procedura di

Scopo del presente modulo è quello di informarla sul tipo di procedura a cui sarà sottoposto/a e sui potenziali rischi o benefici della procedura 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.

Le 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.

La Sua patologia articolare presenta caratteristiche di cronicità ed un decorso peggiorativo; la malattia si trova in una fase di avanzata gravità clinica e radiografica e non esistono trattamenti farmacologici, fisici o ortesici altrettanto efficaci in alternativa alla soluzione chirurgica proposta. Le, per la risoluzione del dolore, la correzione della deformità ed il ripristino di un equilibrio funzionale valido e duraturo nel tempo.

La tecnica operatoria viene scelta in base all'entità della deformazione, del dolore, della rigidità e dell'età del paziente, delle sue richieste funzionali e dalle condizioni generali; nei casi più gravi solitamente si esegue una artrodesi (fusione dell'articolazione) che viene bloccata solitamente con un chiodino temporaneo (filo di K) che va rimosso ambulatorialmente dopo 30-40 gg a fusione avvenuta, in alcuni casi può essere utilizzato un mezzo di sintesi interno in lega di titanio che rimane in sede, nei casi che non presentano rigidità può essere eseguita una tenotomia percutanea dei tendini estensori e/o flessori che consente una buona correzione della deformità.

Dopo l'intervento si riprende la deambulazione con una scarpa post-operatoria adeguata, che andrà utilizzata per circa 30-40 gg,

Il risultato clinico complessivo è comunque influenzato da variabili indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento e che nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, non sempre risulta esattamente prevedibile.

I tempi ed il grado di recupero funzionale possono inoltre essere influenzati da patologie

preesistenti quali in particolare il diabete e le vasculopatie periferiche oltre ad essere condizionate dal numero di dita interessato e dalla concomitanza di altre patologie del piede quali l'alluce valgo e le lussazioni metatarsali.

Mancata sottoposizione all'intervento: l'intervento ha come finalità prima quella di evitare il peggioramento della deformità che è il destino naturale di questa patologia, e di evitare la comparsa di disturbi ai metatarsi centrali con conseguente coinvolgimento della capacità deambulatoria e ripercussioni sui distretti superiori (caviglia, ginocchio, anca, colonna vertebrale).

Le sono state elencate le **complicanze generali** possibili in ogni intervento eseguito in anestesia locale quali crisi di panico, sindrome vagale, crisi ipotensive o ipertensive, fenomeni allergici nei confronti dei farmaci anestetici o di altre terapie somministrate. Nell'ambito di una corretta ed adeguata informazione al paziente Le sono state inoltre menzionate possibili **complicanze postoperatorie**; si tratta di evenienze che, pur ampiamente descritte in letteratura, risultano in realtà complessivamente infrequenti secondo la nostra esperienza.

- **MARCATO E PERSISTENTE GONFIORE DEL PIEDE:** è una complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo mantenendo l'arto in posizione di scarico.
- **FLEBOTROMBOSI DELLA GAMBA:** è una infiammazione delle vene della gamba operata che si manifesta con voluminoso gonfiore del piede e della gamba stessa, un senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per minimizzare i rischi di tale complicanza viene prescritta una profilassi a base di eparina la quale andrà scrupolosamente eseguita dopo la dimissione.
- **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 sangue. E' un'evenienza pericolosa che obbliga ad un ricovero immediato in un reparto internistico. Per prevenire questa complicanza valgono le norme preventive della flebotrombosi.
- **RITARDO DI CICATRIZZAZIONE DELLA FERITA:** può essere sostenuto da alterazioni della circolazione locale ed in base a ciò può presentare diverse forme di gravità clinica, da semplici discromie con ipertrofia della cicatrice fino a vere e proprie piaghe con necrosi dei tessuti che possono comportare notevoli allungamenti dei tempi di guarigione della ferita. Tale complicanza può essere favorita da patologie generali preesistenti quali il diabete e le vasculopatie periferiche.
- **INFEZIONE DELLA FERITA:** provocate da fenomeni di colonizzazione batterica, possono interessare i tessuti molli circostanti la ferita chirurgica o interessare il tessuto osseo.
- **PERDITA DELLA CORREZIONE CON PARZIALE RECIDIVA DELLA DEFORMITA':**

indipendentemente dalla tecnica chirurgica impiegata, il mantenimento della correzione è condizionato anche dalle qualità meccaniche dei tessuti molli periarticolari; in relazione all'età o ad altri fattori costituzionali e/o locali non si può escludere un parziale cedimento futuro di tali tessuti con tendenza ad una recidiva del valgismo dell'alluce

- PRECOCE MOBILIZZAZIONE DEI MEZZI DI OSTEOSINTESI EVENTUALMENTE IMPIEGATI (fili di Kirschner, etc..) CON SFILAMENTO DEGLI STESSI: possono provocare dolori locali e rendere necessario il ricorso a successive medicazioni supplementari e ad eventuali manovre di riposizionamento.

Le sono stati illustrati con chiarezza la tecnica operatoria scelta tra le numerose impiegabili per la Sua patologia, il normale decorso post-operatorio, i tempi necessari al raggiungimento del recupero funzionale ed al conseguimento della autonomia deambulatoria, la necessità di deambulare temporaneamente con scarpa per scarico di avampiede ed i trattamenti farmacologici che saranno effettuati (profilassi antibiotica ed antitromboembolica).

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 (0131/29461), per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una più approfondita rilettura del documento.

....., 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