

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

Informativa rivolta ai pazienti da sottoporre a correzione chirurgica del piede piatto con impianto di endortesi senotarsica

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 del piede piatto con impianto di endortesi senotarsica

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 osteoarticolare presenta caratteristiche di cronicità ed un decorso peggiorativo; la malattia si trova in una fase di significativa gravità clinica e radiografica e che 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.

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

Le è stato chiaramente illustrato che con il termine di Piede Piatto si intende una condizione di dismorfismo caratterizzata dall'abnorme abbassamento o dall'assenza della volta plantare; in esso si verifica una deformità in valgismo del calcagno associata ad una caduta in direzione plantare e mediale della testa dell'astragalo.

E' opinione comunemente accettata che nella primissima infanzia la grande maggioranza dei bambini abbia un piattismo del piede dovuto sia alla presenza di abbondante tessuto adiposo sottocutaneo a livello dell'arco plantare sia all'elevata elasticità legamentosa propria di quest'età. La formazione della volta plantare si completa entro i 4 anni ed è solo dopo tale età che il

piattismo idiopatico può considerarsi patologico. L'esperienza ha dimostrato come sia spesso insufficiente il trattamento ortesico del piede piatto lasso, anche quando associato a trattamento fisiokinesiterapico: la loro funzione sarebbe pertanto quella di limitare il peggioramento fino alla naturale stabilizzazione della deformità.

Pertanto, quando dopo un adeguato periodo di trattamento incruento di circa 3 anni, il piede risulta sintomatico o con grado di piattismo elevato, l'intervento chirurgico può essere preso in considerazione per ripristinare una buona funzione statica e dinamica.

La mancata cura del piede piatto valgo in età evolutiva porta alla strutturazione della alterazione morfologica e funzionale del piede, il piede piatto valgo dell'adulto frequentemente porta alla comparsa, più o meno precoce, di sintomi quali dolori, facile stancabilità e successivamente artrosi e insufficienza venosa, in età adulta l'uso dei plantari non sempre attenua i sintomi e eventuali interventi chirurgici sono sicuramente molto più invasivi e richiedono degenze più impegnative.

L'applicazione di una endortesi senotarsica rappresenta attualmente l'intervento maggiormente impiegato, da solo o in associazione a tempi complementari (come ad esempio l'allungamento del tendine d'Achille) in età di accrescimento.

Si prefigge il riposizionamento dell'astragalo sul calcagno ed il mantenimento del nuovo assetto articolare in posizione di correzione al fine di consentire nel tempo il rimodellamento osseo secondo le linee fisiologiche di accrescimento.

E' un'intervento che si esegue in anestesia locale con una leggera sedazione, la ferita chirurgica è sulla faccia esterna della caviglia sotto il malleolo, solitamente si applicano 2 punti di sutura con filo riassorbibile, dopo l'intervento può essere applicato uno stivaletto gessato, specie nei casi più rari in cui sia necessario eseguire dei tempi chirurgici accessori quali l'allungamento del tendine di Achille o asportazione di porzioni dell'osso (tali tempi sono richiesti dal tipo di patologia e comunque sono pianificati preoperativamente) le prime settimane dopo l'intervento, comunque, si usano due stampelle per consentire la deambulazione e la ripresa di una normale attività fin dai primi giorni. Alla rimozione del gesso e comunque dopo l'uso delle stampelle è prevedibile l'uso temporaneo di un plantare su misura ed esercizi di ginnastica propriocettiva.

A tutela dei rischi di complicanze infettive, vascolari nonché della possibilità di intolleranza meccanica all'endortesi si esegue profilassi antibiotica e antitromboembolica con bendaggio elastico. L'endortesi, se ben tollerata, non necessita di rimozione prima dei 2 anni di trattamento, può essere utilizzata un'endortesi in materiale riassorbibile (Ac.Poli-lattico), questa non deve essere rimossa, in alcuni casi i prodotti di degradazione dell'endortesi non vengono completamente riassorbiti dall'organismo per cui a volte vanno asportati in caso di intolleranza.

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 un tutore rigido che (gessato oppure in vetroresina) che verrà confezionato al termine dell'intervento 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.

....., li