

Consenso informato intervento chirurgico per frattura del capitulum humeri associata a lesioni capsulo-legamentose (frattura-lussazione)

Città:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Il Paziente nel pieno delle sue facoltà mentali viene edotto sulla patologia di cui è affetto e sul tipo di trattamento a cui verrà sottoposto. Si spiega che è affetto da frattura del capitulum humeri scomposta associata a lussazione di gomito (o a lesione dei legamenti collaterali). Si spiega al paziente che tale quadro patologico è classificato nell'instabilità complessa di gomito, patologia che frequentemente (circa 40% dei casi) lascia esiti e richiede successivi interventi chirurgici per il recupero di un'accettabile funzionalità dell'arto superiore.

Si spiega in dettaglio l'intervento chirurgico. Sotto scopia si eseguirà, se possibile, la riduzione della lussazione. Si eseguirà un'incisione longitudinale posteriore e si svilupperà l'intervallo intermuscolare laterale, sarà ispezionato il complesso legamentoso laterale, si amplierà la breccia di lesione e sarà repertata la frattura dell'omero. Questa sarà sintetizzata con viti libere, o pin, o placca e viti, o con 2 o più fili filettati. In seguito si procederà alla riparazione delle strutture legamentose iniziando dal compartimento laterale; a tale scopo si utilizzeranno ancore metalliche o suture transossee. Si spiega la rara necessità di dovere prelevare tendini (palmare, semitendinoso, gracile) dall'avambraccio o dal ginocchio per rinforzare la sutura legamentosa in acuto. Dopo o contestualmente alla sintesi del capitulum humeri ed alla sutura del complesso legamentoso e tendineo laterale, si procederà alla valutazione della stabilità del gomito con amplificatore di brillantezza. Se la brillantezza rivelerà la persistenza di instabilità articolare, si procederà alla sutura del legamento collaterale mediale e dei tendini sovrastanti. Qualora il gomito rimanga instabile si applicherà, infine, un fissatore esterno dinamico. Nel caso in cui sia applicato il fissatore esterno, questo dovrà rimanere in sede per circa 6-8 settimane. Il fissatore esterno richiederà medicazioni settimanali.

Si spiega che qualora sia necessario raggiungere il compartimento mediale per la sutura del legamento collaterale mediale, si dovrà procedere all'isolamento del nervo ulnare cui seguirà la neurolisi in situ o la trasposizione anteriore sottocutanea. Tali procedure possono provocare parestesie (alterazioni della sensibilità) transitorie o permanenti nel territorio di distribuzione del nervo ulnare (IV e V dito e regione ulnare del palmo della mano); più raramente l'isolamento del nervo può determinare deficit motori transitori o permanenti (muscoli flessori mano e dita e muscoli intrinseci della mano). Al termine dell'intervento saranno applicati uno o due drenaggi e una valva gessata (o un tutore).

Le complicanze più frequentemente osservate a seguito della sintesi del capitulum humeri sono la necrosi avascolare dei frammenti di frattura (0-15%), il ritardo di consolidazione, la pseudoartrosi (ossia mancata guarigione della frattura 0-10%) e le ossificazioni eterotopiche (0-30%). Tali complicanze possono comportare dolore, una limitazione dell'articolazione del gomito ed un deficit funzionale. Potrà essere necessario reintervenire chirurgicamente per rimuovere ad es. i mezzi di sintesi, i frammenti devitalizzati, le ossificazioni, i corpi liberi ed eseguire un release capsulare, la bonifica della pseudoartrosi o una protesi.

Si spiega che la lesione patologica di cui è affetto può esitare in rigidità articolare (10-50% dei casi); tale rigidità può essere di grado lieve ed essere compatibile con le attività della vita quotidiana o essere più grave. In questo ultimo caso potrà essere necessario un secondo intervento chirurgico per il recupero della funzionalità del gomito. Inoltre, si informa il paziente che questo tipo di traumi comportano lesioni della cartilagine articolare e che vi è la possibilità di sviluppare artrosi post-traumatica (0-50%), ossia la degenerazione della cartilagine articolare associata a dolore e limitazione nel movimento. Un'altra

complicanza frequente in questa condizione patologica è l'instabilità cronica (0-33%), ossia la perdita dei normali rapporti articolari tra omero, ulna e radio secondaria ad una cattiva guarigione delle lesioni legamentose. In questo caso l'evoluzione artrosica potrà essere più rapida e associarsi a dolore e perdita della funzionalità dell'arto superiore. In tutte queste condizioni potranno essere necessari altri interventi di ricostruzione articolare o di sostituzione protesica parziale o totale del gomito per migliorare le condizioni cliniche e/o funzionali.

S'informa infine il paziente della generica possibilità di complicanze infettive, neurologiche (centrali o periferiche), cardiocircolatorie, polmonari, vascolari locali, ossee (fratture iatrogene), urinarie e allergiche (a farmaci, a materiali protesici e di sintesi) che si possono associare a tutti gli interventi chirurgici e del loro relativo grado d'imprevedibilità. Si informa, inoltre, della possibile necessità di dover posizionare un catetere vescicale prima o durante l'intervento chirurgico e che tale manovra può determinare lesioni uretrali o vescicali. Si spiega, infine, che in caso di anemizzazione eccessiva, potranno rendersi necessarie trasfusioni di sangue intra e/o post-operatorie: in tal caso le possibili principali complicanze sono rappresentate dalle reazioni emolitiche (anche gravi e mortali) e dalla trasmissione di malattie infettive.

Il paziente dichiara di aver compreso esattamente la patologia di cui è affetto, il tipo d'intervento proposto, le possibili complicanze intra e post-operatorie e di aver ricevuto dal curante tutte le spiegazioni del caso. Il paziente s'impegna a eseguire il protocollo riabilitativo indicato dal curante e di attenersi scrupolosamente alle indicazioni terapeutiche che gli saranno fornite durante i controlli ambulatoriali.

Il paziente dichiara di aver letto e compreso completamente quanto sopra descritto e spiegato dal curante con linguaggio semplice e comprensibile, esprime il proprio pieno consenso all'intervento chirurgico e autorizza il chirurgo al cambiamento di strategia chirurgica qualora le condizioni intraoperatorie lo richiedessero assolutamente.

Roma

Firma del paziente

Firma del medico