

CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO DI OSTEOSINTESI OLECRANO

Città:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Si informa chiaramente il paziente della patologia di cui è affetto, ovvero frattura articolare scomposta dell'olecrano (Tipo Mayo IIb).

Si spiega dettagliatamente il tipo d'intervento chirurgico che sarà effettuato: si eseguirà un'incisione longitudinale posteriore paraolecranica, verrà esposto il focolaio di frattura ulnare, si procederà alla riduzione dei frammenti e sarà eseguita l'osteosintesi con una placca posteriore e viti o con un cerchiaggio dinamico; qualora il frammento osseo olecranico sia di piccole dimensioni o presenti una scarsa consistenza la sintesi potrà essere rinforzata con una sutura transossea intrecciata sul tendine tricipitale. Qualora sia presente un deficit di tessuto osseo a causa della comminazione della frattura, potrà essere necessario utilizzare innesti ossei di banca o autologhi. Si spiega che se la perdita di sostanza ossea olecranica è significativa, questa dovrà essere colmata con innesti ossei autologhi prelevati dalla cresta iliaca per favorirne la guarigione; in tal caso sarà necessaria un'altra incisione cutanea in corrispondenza della regione posteriore del fianco. Qualora non fossero sufficienti gli innesti autologhi si utilizzerà osso umano o animale preconfezionato (o altri sostituti ossei in commercio). Si spiega che il prelievo di osso da cresta iliaca può determinare nel periodo post-operatorio una sintomatologia dolorosa cronica nella sede del prelievo stesso e si spiegano le complicanze intraoperatorie associate a tale procedura (danni vascolari, viscerali, neurologici, perdite ematiche, infezioni).

Durante l'intervento chirurgico potrà rendersi necessaria l'identificazione, neurolisi (liberazione) ed eventuale trasposizione (spostamento) sottocutanea o sottomuscolare del nervo ulnare, considerata la sua vicinanza con l'olecrano. Si informa il paziente che tale procedura può provocare delle parestesie (alterazioni della sensibilità) o deficit motori nel territorio di distribuzione del nervo ulnare (IV e V dito e lato interno della mano-muscoli della mano) e che tali deficit possono essere transitori o permanenti.

Si rende edotto il paziente che le complicanze più frequentemente osservate a seguito della sintesi dell'olecrano sono la pseudoartrosi (ossia la mancata guarigione della frattura, 1-5% dei casi), le ossificazioni eterotopiche ed il dolore legato alla presenza dei mezzi di sintesi (15-60% dei casi). Tali complicanze possono comportare una limitazione significativa dell'articolazione del gomito e quindi un deficit funzionale; in questi casi potrà essere necessario reintervenire chirurgicamente per sostituire i mezzi di sintesi e favorire la guarigione con un innesto osseo autologo, o per rimuovere i mezzi di sintesi e le ossificazioni, o per eseguire una artroliasi finalizzata al recupero dell'articolazione.

Si ribadisce al paziente che la lesione patologica di cui è affetto può esitare in rigidità articolare, e che tale rigidità può essere di grado lieve ed essere compatibile con le attività della vita quotidiana od essere più grave: in questo caso potrà rendersi necessario un secondo intervento chirurgico per il recupero della funzionalità del gomito. Si informa, inoltre, che tali fratture interessano la cartilagine articolare e che è significativa la possibilità di sviluppare artrosi post-traumatica (15-20% dei casi),

ossia la degenerazione della cartilagine articolare; questa può comportare dolore e limitazione del movimento; in queste condizioni patologiche può rendersi necessario un secondo intervento chirurgico per migliorare la funzionalità e ridurre il dolore.

Si spiega che nel periodo post-operatorio verrà applicato un tutore articolato di gomito per circa 45 giorni e che potrebbe rendersi necessario eseguire più cicli di riabilitazione con il fisioterapista e/o utilizzare una macchina che permette il movimento passivo continuo dell'articolazione.

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.

Data:

Il Paziente

Il Medico