

## **Consenso informato intervento chirurgico per neuropatia da compressione nervo-ulnare al gomito**

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 cui sarà sottoposto. In particolare, si spiega che è affetto da neuropatia compressiva del nervo ulnare al gomito con deficit motorio e sensitivo, come documentato dall'esame clinico ed elettromiografico.

Si spiega dettagliatamente il tipo d'intervento che verrà effettuato: si eseguirà un'incisione cutanea posteriore. Si procederà all'isolamento del nervo ulnare cui seguirà la neurolisi in situ o la trasposizione anteriore sottocutanea, secondo le condizioni locali che saranno riscontrate. In particolare si spiega che la trasposizione sarà eseguita in presenza di alterazioni anatomiche del tunnel cubitale e/o d'instabilità pre-operatoria o intra-operatoria del nervo ulnare; a tal proposito, si spiega che l'instabilità del nervo oltre ad essere spesso la causa della neuropatia (quindi evidenziata pre-operatoriamente), talvolta si determina necessariamente durante la decompressione in situ per liberare efficacemente il nervo dalle cause di compressione. In quest'ultima evenienza, la necessaria ed estesa liberazione del nervo può provocare una crisi vascolare del nervo con 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 nuovi deficit motori transitori o permanenti (muscoli flessori mano e dita e muscoli intrinseci della mano).

Si spiega al paziente che l'intervento di decompressione del nervo ulnare non assicura la risoluzione completa della sintomatologia dolorosa, delle parestesie e del deficit motorio, ma è mirato ad evitarne il peggioramento. Infatti il recupero è piuttosto imprevedibile, soprattutto nelle lesioni più gravi e di lunga durata. Tale intervento comporta, inoltre, rischi di recidiva della sintomatologia (anche più grave) correlata alla fibrosi perineurale post-operatoria che può formarsi. L'intervento chirurgico si può associare, infine, a complicanze quali lesioni iatrogene a carico dei vasi, di altri nervi o del nervo ulnare stesso. Altre complicanze osservate in questo tipo di intervento sono la rigidità, infezioni superficiali e profonde, ossificazioni eterotopiche, sindrome algo-distrofica (spalla-mano), ematomi post-operatori, deiscenze e/o necrosi cutanee e neuromi sottocutanei.

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. S'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