

## **CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO PER RIGIDITA' ESTRINSECA DEL GOMITO**

Città:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Il paziente nel pieno delle sue capacità mentali è informato esaustivamente e chiaramente sulla patologia di cui è affetto ovvero grave rigidità estrinseca (da retrazione tessuti molli e/o ossificazioni periarticolari) del gomito secondaria a trauma (o primitiva). Si spiega al paziente che tale condizione patologica richiede un intervento chirurgico di release (artrolisi) poiché il tempo trascorso dal trauma è tale che il trattamento conservativo non è più efficace. Infatti miglioramenti significativi dell'escursione articolare non sono stati osservati con la fisioterapia eseguita negli ultimi mesi. Si spiega inoltre che il recupero intraoperatorio dell'articolarietà del gomito potrà essere parziale e che l'obiettivo dell'intervento è quello di recuperare una escursione articolare che consenta una discreta funzionalità dell'arto superiore e non un recupero completo dell'articolarietà; ciò al fine di evitare interventi troppo aggressivi e demolitivi.

Si spiega dettagliatamente il tipo d'intervento che verrà effettuato: si eseguirà un'incisione cutanea posteriore di circa 15 cm. Si spiega che sarà necessario eseguire la liberazione del nervo ulnare in quanto il recupero dell'articolarietà potrebbe comportarne lo stiramento. A fine intervento, potrà essere necessario trasportare anteriormente sotto la cute il nervo in caso d'instabilità secondaria alla neurolisi o di condizioni anatomiche locali patologiche. Tale procedura può 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).

Attraverso un accesso intermuscolare laterale, ossia la procedura della colonna laterale (ed eventualmente mediale) si procederà alla rimozione della capsula anteriore e posteriore, dei corpi liberi, degli eventuali osteofiti anteriori e posteriori olecranici e coronoidei e alla pulizia accurata della fossetta olecranica, radiale e coronoidea (artroplastica omero-ulnare). Si spiega al paziente che talvolta è necessario eseguire il release (sezione, allentamento) dei legamenti collaterali, in particolare della banda posteriore del legamento collaterale mediale. A fine intervento sarà esaminata la stabilità articolare. Qualora il gomito dopo il release dovesse apparire instabile, si procederà al ritensionamento capsulo-legamentoso con ancore e/o suture trans-ossee e/o all'impianto di un fissatore esterno articolato. Tale dispositivo sarà rimosso dopo 6-8 settimane. S'informa il paziente che il fissatore esterno richiede medicazioni bi-settimanali.

Le complicanze più frequentemente osservate in questo tipo d'intervento sono le infezioni superficiali e profonde, la recidiva della rigidità, le ossificazioni eterotopiche, l'instabilità cronica, l'artrosi, e le neuropatie croniche soprattutto a carico del nervo ulnare e radiale; sono descritte inoltre complicanze quali fratture intra-operatorie, danni temporanei e/o permanenti neurovascolari.

S'informa infine il paziente della generica possibilità di complicanze infettive, neurologiche (centrali o periferiche), cardiocircolatorie, polmonari, vascolari locali, 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 spiega la possibile necessità di dover posizionare un catetere vescicale prima o durante l'intervento chirurgico e che tale manovra può determinare lesioni uretrali o vescicali o favorire infezioni. 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