

## **CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO DI RIMOZIONE DEI MEZZI DI SINTESI DALLA PALETTA OMERALE**

Nome:

Cognome:

Città:

Data di nascita:

Si informa chiaramente il paziente sulla patologia di cui è affetto, ovvero esiti di frattura della paletta omerale trattata chirurgicamente con placca e viti a stabilità angolare. Considerata la consolidazione della frattura, l'età del paziente e le possibili complicanze correlate al mantenimento della placca in sede per lunghi periodi di tempo (indebolimento osso sottostante, reazioni allergiche ed osteolitiche, metallosi, infezioni, danno neurovascolari in caso di rifrattura) si concorda con il paziente di eseguire la rimozione dei mezzi di sintesi.

Si informa chiaramente il paziente sul tipo di intervento chirurgico a cui verrà sottoposto:

L'incisione cutanea sarà eseguita sulla cicatrice chirurgica del precedente intervento. Si procederà con un accesso profondo paratricipitale ad esporre le placche. Si avvisa il paziente che la via chirurgica necessaria per estrarre la placca laterale e mediale comporta spesso la necessità di isolare il nervo ulnare ed il nervo radiale ed è a rischio di lesioni neurologiche e vascolari (nervo radiale, nervo cutaneo laterale dell'avambraccio, nervo ulnare, nervo cutaneo mediale avambraccio, più raramente arteria omerale e nervo mediano); in particolare si spiega che le lesioni neurologiche (sensitive e/o motorie) possono essere temporanee o permanenti e possono comportare un grave deficit della funzionalità della mano e del polso. In alcuni casi queste lesioni possono richiedere ulteriori interventi chirurgici sui nervi o sui muscoli per migliorare la funzionalità della mano. Esposta la paletta omerale, si rimuoveranno le viti e le placche con apposito strumentario. Si spiega al paziente che la rimozione di tutti i mezzi di sintesi utilizzati nel precedente intervento può comportare difficoltà tecniche di estrazione in quanto le viti potrebbero essere incarcerate nella placca e potrebbero spanarsi o rompersi durante il tentativo di rimuoverle. In questi casi potrebbe essere necessario utilizzare una microfresa o frese carbonatate per spaccare la testa delle viti e rimuovere la placca. Inoltre potrebbe essere opportuno utilizzare dei carotatori per rimuovere la parte distale delle viti, quando ritenuto necessario. Si spiega che tali procedure, comportando la necessità di dover eseguire dei fori di calibro significativo nell'osso, possono indebolirne la resistenza e causare fratture iatrogene intra e post-operatorie. Per tali motivi, si informa il paziente che in caso di estrema difficoltà nella rimozione di più viti, i mezzi di sintesi saranno lasciati in sede (tutti o in parte e soprattutto le porzioni distali delle viti).

S'informa infine il paziente della generica possibilità di complicanze cutanee (ritardi di guarigione o necrosi cutanee), infettive, neurologiche (centrali o periferiche), cardiocircolatorie, polmonari, vascolari locali e sistemiche, 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 e 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 é 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