Piccole Figlie Hospital srl – Via Po, 1 – 43125 Parma
Direttore Sanitario Dr. Giorgio Bordin

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO PER INTERVENTO LEGAMENTOPLASTICA DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE (LCA) IN ARTROSCOPIA
per *INSTABILITA' DEL GINOCCHIO DA LESIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE*

Parma, lì …….

Gentile Sig. / Sig.ra: ……..

Il Dr:…… l'ha informata che dovrà essere sottoposto/a ad intervento

di ……

perché è affetto/a da …….

La lesione del LCA è in grado di determinare:
● instabilità
● dolore quando associata a lesioni meniscale e/o cartilaginee.
Le lesioni del LCA sono esclusivamente di origine traumatica, provocate quindi da eventi discorsivi. Il mancato trattamento di queste lesioni provoca un'alterazione della cinematica articolare con possibile sensazione soggettiva di instabilità, episodi di cedimento articolare, versamento articolare. Questa situazione, soprattutto se occorsa in giovane età, può provocare un progressivo decadimento delle strutture endoarticolari (menischi e cartilagine), determinando negli anni uno stato pre o francamente artrosico. Inoltre, la mancanza del LCA, spesso non è compatibile con lo svolgimento di sport di contatto.

INFORMAZIONE AL PAZIENTE:
Il legamento crociato anteriore non può semplicemente essere suturato, ma deve essere ricostruito con l'innesto di strutture che ne ripristinano la funzione.
Possono essere innesti biologici autologhi, cioè prelevati dal paziente stesso (tendine rotuleo, tendini gracile e semitendinoso), innesti biologici omologhi, cioè derivati da cadavere donatore, innesti artificiali.
Dagli anni ottanta si è gradualmente diffusa l'artroscopia del ginocchio.
Essenzialmente l'artroscopia consiste nell'introdurre all'interno del ginocchio, attraverso una piccola incisione, uno strumento ottico collegato ad una telecamera che trasmette le immagini ad un monitor che può essere visto dal chirurgo, dall'assistente ed anche dal malato stesso.
Attraverso un'altra incisione cutanea vengono introdotti gli strumenti operatori che serviranno alla diagnosi ed al trattamento delle lesioni riscontrate nella fase diagnostica.
Dalla fine degli anni novanta la ricostruzione legamento crociato anteriore (LCA) può essere eseguita in artroscopia.
I vantaggi dell'artroscopia sono di molto superiori agli svantaggi, infatti per mezzo dell'artroscopia è possibile attuare una valutazione precisa dell'interno del ginocchio provocando un minimo trauma dei tessuti molli; sono inoltre ridotti i tempi di recupero dopo l'intervento. Gli unici svantaggi sono il lungo apprendimento delle tecniche e la necessità di avere a disposizione strumenti specializzati.
Prima dell'introduzione delle tecniche artrosi che, la ricostruzione del LCA era un intervento che prevedeva un'incisione della cute della capsula articolare di ampie dimensioni, con una riabilitazione più lenta e difficoltosa.

PROCEDURA:
L'intervento chirurgico è generalmente eseguito in anestesia spinale o, in casi selezionati ed a discrezione dell'anestesista, in anestesia generale.
La ricostruzione del LCA prevede due tempi ben distinti: il prelievo tendineo a cielo aperto (prelievo gracile e semitendinoso oppure prelievo di tendine rotuleo) e la ricostruzione artroscopia del LCA.
L'artroscopia prevede l'effettuazione di 2/3 piccole incisioni chirurgiche attraverso le quali è possibile:

- la dilatazione della cavità articolare
- la visione diretta della cavità articolare attraverso una telecamera
- l'introduzione degli strumenti necessari alla procedura chirurgica (esecuzione dei tunnel ossei, meniscectomia, sutura meniscale, pulizia articolare, lateral release).

In questo modo è possibile prendere visione della cavità articolare in tutti i suoi distretti (artroscopia diagnostica) ed eseguire tutti i gesti necessari (artroscopia chirurgica) per lo stato di patologia. In particolare è possibile procedere nel contempo al trattamento di:

- Lesioni meniscali: asportazione del tessuto meniscale (meniscectomia selettiva) o sua sutura a seconda del tipo di lesione e dell'età del paziente;
- Lesioni cartilaginee: condroabrasione, ovvero pulizia articolare (per lesioni cartilaginee di gravità intermedia), perforazioni o microfratture (per degenerazioni cartilaginee più avanzate);
- Malallineamenti di rotula: sezione del legamento alare esterno (lateral release) per correzione dell'iperpressione rotulea esterna;
- Asportazione di corpi mobili;
- Plica sinoviale (detensione di sinovia ipertrofica).

L'artroscopia, quindi, è in grado di effettuare un bilancio intrarticolare ben preciso, talvolta difforme dal bilancio eseguito con le metodiche della radiologia tradizionale (TC o RMN) per procedere al gesto chirurgico più opportuno per la patologia rilevata. Per questo motivo è possibile che i gesti chirurgici sopra citati non siano isolati, ma più spesso associati in quanto associati risultano anche i quadri che determinano la patologia.
La fissazione del trapianto avviene mediante l'utilizzo dei più moderni *device* presenti in commercio, la cui scelta dipende dal tipo di trapianto, dalla qualità dell'osso e dell'età del paziente.

INDICAZIONI:
Instabilità anteriore secondaria a lesione LCA documentata attraverso accertamenti strumentali.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI:
Il trattamento conservativo rappresenta il primo tentativo di trattamento della malattia:

- Rinforzo muscolare per migliorare la stabilizzazione attiva dell'articolazione
- Tutori ortopedici per stabilizzare dall'esterno l'articolazione.

CONTROINIDCAZIONI:
Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età e le condizioni generali di salute del paziente.

COMPLICANZE:
Le complicanze specifiche sono:

- Infezioni
- Trombosi venose profonde ed embolia polmonare
- Emartro / idrarto con sinovite e tumefazione del ginocchio che potrebbe richiedere svuotamento della cavità articolare (artrocentesi)
- Rigidità articolare
- Instabilità residua
- Breccia artroscopia dolorosa

- Lesioni vascolo-nervose (lesione del ramo infrapatellare del nervo safeno con zona di anestesia, ipoestesia al di sotto della rotula)
- Osteonecrosi dei condili femorali (necrosi del tessuto osseo e/o cartilagineo) con dolore persistente (in esiti di meniscectomia e/o trattamento della lesione condrale)
- Rottura del residuo meniscale e/o fallimento della sutura meniscale
- Sindrome compartimentale (dolore per stravaso di soluzione fisiologica nei tessuti molli della coscia e/o della gamba)
- Rottura dello strumentario (strumenti con conformazione strutturale particolare che potrebbe essere soggetta a rotture)
- Dolore anteriore di ginocchio persistente: in caso di prelievo di tendine rotuleo
- Fratture di rotula (immediate o tardive): in caso di prelievo del tendine rotuleo
- Riassorbimento del trapianto *sine causa*
- Ematomi di coscia: in caso di prelievo dei flessori di coscia
- Progressione della degenerazione artrosica
- Allargamento dei tunnel ossei per "fenomeno del tergicristallo" esercitato dal neo-legamento
- Intolleranza ai mezzi di fissazione (cambre, viti, viti riassorbibili)
- Formazione di pseudo cisti tibiali per stravaso di liquido sinoviale dal tunnel tibiale.

La conoscenza delle complicanze da parte del personale medico e sanitario, ma anche da parte del paziente e dei suoi familiari, contribuisce a prevenirle e/o trattarle tempestivamente.

In particolare la prevenzione della trombosi venosa profonda e dell'embolia polmonare viene effettuata con la somministrazione di farmaci specificamente studiati (nella maggior parte dei casi si tratta di eparine a basso peso molecolare che il paziente assume per circa 10 giorni dopo l'intervento). La mobilizzazione precoce degli arti inferiori, l'utilizzo di una calza elastica ed il carico precoce contribuiscono a ridurre ulteriormente il rischio connesso alla stasi venosa.
Per prevenire le infezioni ogni procedura invasiva viene eseguita con asepsi accurata, ogni paziente riceve una terapia antibiotica perioperatoria con protocolli appositamente studiati in collaborazione con i colleghi infettivologi. La distensione della cavità articolare con fisiologica, costituisce, inoltre, un fattore protettivo intrinseco alla metodica contro le infezioni.

Per tutte le altre possibili complicanze il personale medico e sanitario a cui avete deciso di affidare la vostra salute si impegna a fornire le migliori prestazioni possibili, allo scopo di ottenere un risultato in linea con gli attuali standard qualitativi nazionali ed internazioni in materia di efficienza e sicurezza, nonché di durata nel tempo.

Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

……..

……..

Piccole Figlie Hospital

DICHIARO DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

accettando il rischio delle complicanze che mi sono state prospettate unitamente al rischio generico derivante dalla complessità del tipo di chirurgia.
Manifesto piena fiducia nei Chirurghi Ortopedici e negli Anestesisti che eseguiranno l'intervento.
Durante i colloqui con il personale Medico sono stato adeguatamente informato sulle possibilità di insuccesso dell'intervento e sul fatto che potrebbero essere necessarie modifiche tecniche durante il suo svolgimento.
Ho avuto il tempo necessario per riflettere sulle informazioni ricevute, in modo da acconsentire meditatamente e ho ricevuto dallo specialista ortopedico proponente le spiegazioni necessarie per la piena comprensione dell'intervento.
Sono stato informato che presso la struttura non è presente un reparto di rianimazione, ma sussistono accordi con l'Azienda Ospedaliera di Parma per l'invio dei pazienti critici presso il reparto di terapia intensiva, pertanto intendo ugualmente servirmi di questo ospedale privato accreditato.

AUTORIZZO

fin d'ora gli eventuali interventi alternativi non previsti ma che in caso d'intervento risultassero necessari.
Dichiaro di essere pienamente cosciente, di aver letto attentamente il presente documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

Il sottoscritto, consapevole che nel contesto dell'attuale pandemia da Covid19 è possibile che nonostante l'esito del test pre operatorio negativo io possa aver già contratto il virus o contrarlo successivamente all'intervento chirurgico programmato, dichiaro di essere consapevole che qualora nella fase post operatoria dovesse insorgere la patologia associata al Srs-Covid19 questa potrebbe incidere, anche significativamente, sul decorso clinico post operatorio e riabilitativo. Dichiaro di aver ricevuto dettagliate informazioni circa i rischi connessi al differimento dell'intervento chirurgico e quelli all'incidenza di rischio Covid19 sul decorso post operatorio e riabilitativo in caso di esecuzione della procedura

Dichiaro di volermi sottoporre all'intervento chirurgico.

Firma del/la paziente
(se maggiorenne e capace di intendere e di volere)

……

Firma del Medico

……

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela
(verificata la loro identità in caso di paziente minorenne)

……..

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno
(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)

……