

**MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO PER INTERVENTO DI MENISCECTOMIA PARZIALE IN
ARTROSCOPIA o SUTURA DEL MENISCO**

Parma, li

Gentile Sig. / Sig.ra:

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

perché è affetto/a da

LESIONE MENISCALE DI GINOCCHIO

Tale malattia, caratterizzata dalla *rottura completa o parziale della cartilagine meniscale*, comporta una *riduzione del movimento con progressivo dolore*, tanto da rendere difficile la deambulazione e molti altri gesti della vita quotidiana. Conseguentemente a ciò, la funzionalità dei muscoli interessati viene compromessa, con una diminuzione, che può diventare anche permanente, della capacità di movimento. Potrebbero anche verificarsi episodi di blocco articolare con impossibilità a muovere il ginocchio.

Il trattamento chirurgico proposto consiste nella **meniscectomia parziale in artroscopia** o nella *sutura del menisco*.

Le lesioni meniscali creano disturbi e condizioni sfavorevoli per la *cartilagine articolare*, la quale in loro presenza subisce *processi degenerativi* più precoci; risulta pertanto indicata una loro regolarizzazione nella misura più circoscritta possibile, per consentire al ginocchio di mantenere le componenti meniscali sane, necessarie alla conservazione della migliore fisiologia articolare. Altre tecniche di trattamento, quali ad esempio le *suture meniscali*, sono soggette con maggiore frequenza a specifiche complicanze e vanno incontro a varie forme di insuccesso.

Dopo il necessario periodo di rieducazione, i principali benefici secondari al trattamento chirurgico sono *l'abolizione del dolore e la ripresa della capacità di movimento del ginocchio*.

I *tempi ed il grado di recupero* dell'autonomia funzionale sono generalmente rapidi ed efficienti, anche se risultano connessi a variabili indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento, come le condizioni generali antecedenti, la risposta individuale all'intervento, le possibilità rieducative.

GENERALITA' ED INFORMAZIONE AL PAZIENTE:

Dagli anni '80 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.



All'interno del ginocchio sono presenti due menischi: mediale e laterale; l'importanza di queste strutture è legata all'assorbimento ed alla trasmissione dei carichi, nonché alla stabilizzazione dell'articolazione ed alla nutrizione della cartilagine. Il menisco mediale è di forma quasi semi-circolare mentre quello laterale è di forma circolare.

Quando il menisco subisce lesioni a carattere traumatico o degenerativo, viene posta l'indicazione alla meniscectomia artroscopica che consiste nell'asportazione della porzione del menisco lesionata nel rispetto della parte sana.

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 artroscopiche, l'asportazione del menisco era un intervento che prevedeva un'incisione cutanea di discrete dimensioni; attualmente, con l'avvento dell'artroscopia, l'intervento è estremamente rapido e l'asportazione della parte lesionata del menisco avviene attraverso strumenti particolari che vengono introdotti all'interno della cavità articolare attraverso le piccole incisioni cutanee descritte precedentemente.

PROCEDURA:

Il paziente viene generalmente operato in anestesia loco-regionale o spinale; viene spesso utilizzato il laccio alla radice dell'arto per lavorare in ischemia. Il malato viene posizionato sul letto operatorio; dopo accurata disinfezione della cute e posizionamento di teli sterili, si procede all'incisione cutanea generalmente antero-laterale; attraverso questa incisione viene introdotta una camicia metallica che contiene uno strumento ottico a sua volta collegato ad una telecamera che trasmette le immagini su un monitor a colori posizionato a lato del letto chirurgico. Per meglio visionare l'interno del ginocchio, attraverso la camicia metallica viene introdotta soluzione fisiologica al fine di distendere la cavità articolare e consentire una migliore visione.

Mediante manovre specifiche viene visualizzato l'interno del ginocchio spostando l'ottica; in questo modo è possibile visualizzare le strutture del ginocchio (menischi, pliche, legamenti).

Sfruttando un'altra incisione cutanea antero-mediale, si introducono gli strumenti costituiti da uncini palpatori, pinze da presa e strumenti motorizzati.

Al termine dell'intervento vengono suturate le ferite chirurgiche e viene bendato l'arto; la dimissione può avvenire in serata o al più tardi nella giornata successiva. Il carico sull'arto operato è nell'immediato; in decima giornata generalmente vengono rimossi i punti di sutura e viene suggerita la fisioterapia.

INDICAZIONI:

Lesioni meniscali documentate attraverso accertamenti strumentali.

CONTROINDICAZIONI:

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

POSSIBILI COMPLICANZE:

Le complicanze dopo un intervento di meniscectomia mediale o laterale al ginocchio sono varie, anche se, nel complesso, rare:

- Infezioni superficiali, artrite settica;
- Emartri e versamento articolare;
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare;
- Danni nervosi o vascolari per lesioni iatrogene di nervi o di vasi;
- Cicatrici cheloidee;
- Fallimento per dolore sul residuo meniscale;
- Dolore persistente;
- Lesioni cartilaginee iatrogene;
- Rigidità del ginocchio;
- Zoppia;
- Rottura intraoperatoria di strumenti chirurgici;
- Trasformazione della procedura in intervento tradizionale.

Per il controllo del rischio infettivo e trombo-embolico vengono messi in atto opportuni trattamenti farmacologici, le cosiddette profilassi antibiotica ed antitromboembolica.

Nel decorso postoperatorio è normale una sintomatologia dolorosa, conseguente all'intervento e controllabile con farmaci.

Normalmente è necessario un breve periodo di riposo con rapida rieducazione al cammino mediante stampelle.

Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

.....
.....

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 minorenni)

.....

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno

(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)

.....