

<b>DOMUS NOVA</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA PER</b> <b>ARTROPROTESI DI GINOCCHIO</b>	<b>SAN FRANCESCO</b> <b>Ospedale Privato</b> <b>Accreditato</b>
<b>C139 Rev.1 data applicazione 01/03/2019 Pag. 1 a 2</b>		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

Lei soffre di:

- artrosi avanzata del ginocchio.

Caratteristiche della malattia e descrizione del trattamento

Le motivazioni che rendono preferibile tale tipo di intervento rispetto alle altre alternative terapeutiche sono le caratteristiche della patologia (cronica ad andamento evolutivo), in fase di avanzata gravità clinica e radiografica, che escludono trattamenti alternativi (medici e fisici) altrettanto efficaci, mentre l'impianto di una artroprotesi consente di coniugare un miglioramento della sintomatologia dolorosa con un recupero funzionale adeguato.

I tempi e il grado di recupero dell'autonomia funzionale del ginocchio risultano comunque connessi a variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento (condizioni generali antecedenti, risposta all'intervento, possibilità rieducative, soprappeso, obesità, diabete, tabagismo, ecc ..).

La ripresa funzionale del ginocchio dipende anche da un prolungato programma fisioterapico che deve essere condotto intensamente durante i mesi necessari al raggiungimento della stabilizzazione del quadro clinico.

Se possibile saranno effettuate procedure di recupero ematico post-operatorie, con successiva autotrasfusione.

A volte, in seguito all'anemizzazione intra e post-operatoria, si rende necessario l'impiego di sangue omologo o dei suoi derivati.

Inoltre, prima o dopo l'intervento saranno praticati dei trattamenti farmacologici (profilassi antibiotica ed antitromboembolica).

Dopo l'intervento le sarà indicato un percorso di fisiochinesiterapia attiva e passiva che dovrà seguire scrupolosamente.

I tempi di recupero funzionale possono variare.

L'intervento di artroprotesi di ginocchio, negli ultimi anni, ha notevolmente migliorato la sua prognosi, grazie ai perfezionamenti della tecnica ed alla continua evoluzione dei materiali.

Un tempo considerato un intervento ad altissimo rischio, è oggi diventato un atto chirurgico routinario nella maggior parte delle Unità Operative Ortopediche e viene eseguito da noi abitualmente.

Tuttavia l'intervento non può ricondurre la funzionalità del ginocchio a quella di un'articolazione "normale", sia per le alterazioni anatomiche già causate dall'artrosi, sia per la possibile differenza di lunghezza degli arti, che si può verificare anche con una corretta esecuzione tecnica dell'intervento.

Segnalazione dei rischi specifici ai quali sarà esposto (complicanze frequenti e rare)

Il trattamento che le propongo comporta alcuni rischi fra i quali possibili complicanze intraoperatorie e post operatorie.

Complicanze intra-operatorie:

- fratture femorali e/o tibiali (a tal proposito potrebbe rendersi necessario confezionare un apparecchio gessato, per favorire la stabilità dell'impianto)
- lesioni vascolari (vasi poplitei e tibiali)
- neurologiche periferiche (nervo sciatico, sciatico-popliteo esterno o tibiale posteriore), che potrebbero richiedere un trattamento complementare immediato.

Complicanze post -operatorie:

- instabilità della protesi con rischio di sublussazioni rotulee dolorose che possono limitare la motilità del ginocchio marcato e persistente gonfiore articolare. È una complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo; può richiedere talvolta l'aspirazione del liquido per mezzo di una siringa (artrocentesi)

- flebotrombosi della gamba. È un'inflammatione delle vene della gamba operata (raramente della sana) che si manifesta con voluminoso gonfiore del piede e della gamba stessa, un senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per minimizzare i rischi di tale complicanza viene praticata una profilassi a base di eparina che andrà scrupolosamente proseguita dopo la dimissione, occorre inoltre evitare di restare in piedi fermi per lungo tempo e va eseguita precocemente la riabilitazione prescritta e vanno indossate le calze antitrombotiche

- embolia polmonare. È il distacco di un trombo che giunge ai polmoni determinando dolore toracico, difficoltà respiratorie, tosse, talvolta catarro bronchiale contenente sangue. È una complicanza molto temibile e pericolosa che obbliga ad un ricovero immediato in un reparto internistico. Per prevenire questa complicanza valgono le norme preventive della flebotrombosi

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA PER ARTROPROTESI DI GINOCCHIO</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C139 Rev.1 data applicazione 01/03/2019 Pag. 2 a 2</b>		

- ritardo di cicatrizzazione della ferita. Può essere sostenuto da alterazioni della circolazione locale ed in base a ciò può presentare diverse forme di gravità clinica, da semplici discromie (colorazioni) cutanee a vere e proprie piaghe con necrosi dei tessuti che possono comportare notevoli allungamenti dei tempi di guarigione della ferita

- infezione della artroprotesi. Si può manifestare in forma acuta con febbre molto elevata, forte dolore al ginocchio operato che si presenta gonfio e molto caldo al tatto, oppure in maniera più subacuta, con febbre persistente, ginocchio gonfio, caldo notevolmente dolente. È una complicanza grave ma che a volte può essere dominata con la ripresa della somministrazione di antibiotici per alcune settimane in dosi massicce. Se questo trattamento non ha esito positivo si può arrivare all'espianto della protesi con il posizionamento temporaneo di presidi per il lavaggio continuo dell'articolazione, ed un eventuale successivo intervento di artrodesi (blocco dell'articolazione) con compromissione della funzionalità dell'arto. Per ridurre al minimo il rischio di tale complicanza viene praticata una profilassi antibiotica prima dell'intervento chirurgico

- scollamento asettico della protesi. È di solito una complicanza tardiva; con questo termine si intende un progressivo distacco delle componenti protesi che dall'osso non causato da infezioni. Se è di entità marcata può portare ad un intervento di reimpianto di una nuova protesi

- perdita parziale di movimento. Quando si manifesta è in genere solo di pochi gradi; la miglior prevenzione è quella di eseguire un' adeguata fisioterapia. Solo se la perdita di movimento è di grado elevato può essere necessario un nuovo intervento (ad esempio una mobilizzazione articolare in narcosi) per correggere la perdita di motilità.

Durante il corso della procedura di recupero del sangue per successiva reinfusione può essere necessario integrare tali pratiche con la trasfusione di plasma o di emoderivati eterologhi, ciò a seguito di possibili complicazioni, diverse condizioni anatomiche e /o cliniche rispetto a quelle attese, e tutto questo al fine di assicurarle un miglior risultato.

Inoltre la durata dell'impianto protesico non è tuttora prevedibile se non su base statistica, e qualsiasi articolazione artificiale è soggetta ad usura; casi identici possono avere durata di pochi o molti anni, per variabili prevedibili come attività lavorativa e fisica, peso corporeo, osteoporosi senile, ma anche per variabili non del tutto chiarite.

Ogni paziente portatore di protesi deve essere seguito sistematicamente dal chirurgo che lo ha operato o da altro ortopedico competente, perché il controllo periodico permette il pronto rilevamento di segni precoci di usura o mobilizzazione e ciò permette di approntare tempestive ed efficaci contromisure.

Il riconoscimento precoce di una complicanza incombente permette di avviare tempestivi ed efficaci provvedimenti.

**Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311**

**Altre informazioni richieste dal paziente** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Informativa consegnata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma del professionista \_\_\_\_\_ Firma del Paziente \_\_\_\_\_

**Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R**

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,  
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**