

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per Revisione di protesi d'anca	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C141 Rev.1 data applicazione 04/03/2019 Pag. 1 a 1		

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 esiti di mobilizzazione settica di protesi d'anca e il trattamento che le propongo consiste nella rimozione dell'impianto mobilizzato e nell'impianto di cemento spaziatore antibiotato.

Caratteristiche della malattia e descrizione della procedura

La chirurgia di revisione dell'anca in esiti di mobilizzazione settica di artroprotesi è molto più complessa e tecnicamente più difficile rispetto ad un primo impianto protesico.

Comporta innanzi tutto tempi operatori più lunghi, maggiori perdite ematiche e può richiedere un'assistenza post-operatoria più intensiva, in relazione al grado di difficoltà per la rimozione del cemento e/o di mezzi di sintesi ed alla qualità e quantità di tessuto osseo rimasto dopo la rimozione del precedente impianto.

Possono rendersi necessarie fenestrazioni femorali (fori della parte esterna dell'osso femorale), per rimuovere la protesi e residui di cemento, con successive tecniche di osteosintesi ricostruttive del femore.

Vi è inoltre la possibilità di fratture intraoperatorie del femore, le quali comportano di conseguenza procedure aggiuntive di riparazione.

I tempi e i gradi di recupero dell'autonomia funzionale risultano comunque connessi a variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento (condizioni generali antecedenti, risposta all'intervento, possibilità rieducative).

Il normale decorso post-operatorio prevede:

o una sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento,

o gli effetti visibili sul segmento corporeo operato,

o uno specifico protocollo riabilitativo, specie in relazione a determinati accorgimenti che si dovranno adottare per evitare atteggiamenti posturali e movimenti erronei che potrebbero portare a lussazione dell'impianto spaziatore. A tal proposito potrebbe rendersi necessario applicare un tutore di immobilizzazione pelvifemorale (dal bacino al ginocchio) per favorire la stabilità dello spaziatore.

I trattamenti farmacologici che saranno effettuati sono la profilassi antibiotica e quella antitromboembolica e c'è la possibilità di dover essere sottoposto ad emotrasfusione e ad ossigenoterapia iperbarica.

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

Il trattamento che le propongo e l'insieme di queste complesse procedure chirurgiche implicano un rischio maggiore rispetto ad un primo intervento protesico e tutte le complicanze di ordine generale associate a questo tipo di chirurgia risultano statisticamente più frequenti:

- o trombosi venosa profonda degli arti inferiori,
- o emboli polmonare,
- o infezione cronicizzante che necessita un secondo impianto di cemento spaziatore,
- o formazione di ossificazioni eterotopiche periarticolari,
- o lesioni arteriose e nervose dell'arto per interessamento del nervo sciatico.

Sarà presumibilmente necessario un periodo (di circa due mesi) durante il quale non potrà caricare direttamente sull'arto operato e, in ogni caso, dovrà a lungo impiegare appoggi antibrachiali durante la deambulazione per proteggere lo spaziatore.

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**