**Dott. Gabriele Zanotti**



**Informativa / Allegato**

**Documento integrativo al modulo di consenso informato. Intervento chirurgico proposto:**

**ARTROSCOPIA DI SPALLA PER TENDINOPATIA CUFFIA DEI MUSCOLI ROTATORI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il presente modulo è da ritenersi a tutti gli effetti parte integrante della cartella clinica | | |
|  | nell’ambito di evidenza per un corretto consenso informato |  |

Con il presente documento Lei viene informato dal dott. Gabriele Zanotti sulle caratteristiche del trattamento chirurgico in oggetto e sulle metodiche con le quali viene effettuato, in modo tale da rendere consapevole e meditato il consenso all’intervento proposto, fornendo la possibilità ed il tempo adeguato per discuterne il testo.

**Il documento risulta accessibile e stampabile direttamente anche dalla pagina principale del sito web**

[**www.gabriele-zanotti.it**](http://www.gabriele-zanotti.it/)

**sezione: informative per consensi**

I moderni strumenti divulgativi informatici rappresentano in tal senso un aiuto fondamentale per la maggior parte dei pazienti e per i suoi famigliari.

Le informazioni seguenti sono state riunite per assisterla nel processo decisionale. L’informativa è fornita dai membri del SICSeG (Società Italiana di Chirurgia della Spalla e del Gomito), che sono considerati i massimi esperti italiani in materia di trattamento delle patologie della spalla e del gomito. Queste informazioni hanno lo scopo di aiutarla a comprendere come molti specialisti del settore intenderebbero procedere in ciascun caso specifico. Queste informazioni riflettono un approccio “generale” al trattamento, tuttavia non sostituiscono una valutazione attenta della sua situazione personale. Perciò, se riscontra differenze significative tra le risposte che seguono e l’opinione del suo medico, chieda spiegazioni al suo medico in merito alla sua decisione.

**NOTIZIE INFORMATIVE SINTETICHE AL PAZIENTE SUL INTERVENTO**

La chirurgia artroscopica è quella procedura che consente di operare all'interno delle articolazioni senza aprire le stesse (al contrario di quanto avviene con le metodiche classiche). I chirurghi hanno la possibilità d'ispezionare e visionare direttamente l'interno delle articolazioni mediante l'uso di particolari microscopi, di piccole dimensioni (gli artroscopi), grazie ai quali capacità diagnostiche e accuratezza sono enormemente amplificate. Inoltre è possibile catturare le immagini delle articolazioni e dei gesti chirurgici effettuati attraverso sistemi di registrazione fotografica e video collegati ai sistemi di lenti miniaturizzate degli artroscopi. Sono quindi possibili, oggi, varie procedure chirurgiche effettuabili direttamente all'interno delle articolazioni che in precedenza erano possibili solo mediante ampia apertura chirurgica delle articolazioni della spalla (oppure di anca, ginocchio, gomito, polso o caviglia). In alcuni casi l'artroscopia può essere anche utilizzata come procedura diagnostica per localizzare l'esatta area di patologia, seguita da una procedura chirurgica classica per via aperta che corregge la patologia



Presso la nostra Unità operativa l’indicazione chirurgica artroscopica per l’arto superiore è classica per interventi di:

1. Riparazione Cuffia dei Rotatori
2. Capsuloplastica
3. Asportazioni calcificazioni
4. Artrolisi
5. Decompressione
6. Instabilità anteriore di spalla

**QUALI SONO I SINTOMI?**

****

La sintomatologia soggettiva consiste essenzialmente nel dolore dell’articolazione interessata o della muscolatura regionale, che é più intenso al mattino, si attenua con il movimento, si può riacutizzare dopo sforzo e generalmente si attenua durante il riposo notturno. Successivamente la funzionalità articolare diventa limitata prima dal dolore, poi dagli ostacoli di natura meccanica che possono impedire lo svolgimento delle normali attività o rendere difficili anche le abituali funzioni della vita di relazione. La spalla perde progressivamente la mobilità sino a non permettere al braccio di spostarsi dal corpo.

**QUALI SONO LE POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTO?**

**A** **Fisioterapia e terapia manuale**

Programmi educazionali, esercizio fisico e l’uso di strumenti accessori, possono alleviare temporaneamente il dolore

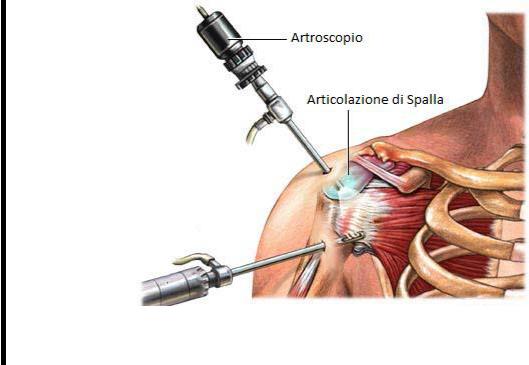
**B** **Trattamenti Farmacologici**

Il paracetamolo (fino a 3 gr/al giorno) è l’analgesico orale da utilizzare come prima scelta nel dolore lieve-moderato; se efficace, può essere adoperato anche a lungo termine.

I fans (= acronimo di farmaci antinfiammatori non steroidei, cioè non appartenenti al gruppo dei cortisonici) alle dosi efficaci minori e per il più breve tempo possibile, devono essere presi in considerazione in associazione o in alternativa nei soggetti che non rispondono al paracetamolo; nei Pazienti con rischio gastrointestinale, possono essere utilizzati i fans non selettivi associati a gastroprotettori oppure gli inibitori selettivi delle cox-2, (cioè i coxib = farmaci caratterizzati da una buona efficacia antifiammatoria e da un minor numero di effetti collaterali); gli analgesici oppiacei, con o senza paracetamolo, rappresentano utili alternative e possono essere considerati farmaci di supporto nei pazienti in cui i fans o i coxib siano controindicati, inefficaci e/o scarsamente tollerati; i sysadoa (glucosamina solfato, condroitin solfato, estratti di soia e avocado, acido ialuronico) hanno effetti sintomatici e bassa tossicità, ma restano da definire i loro effetti strutturali,

L’iniezione intra-articolare di steroidi a lunga durata d’azione non trova indicazione abituale nell’artrosi dell’anca, ma solo in rari casi, preferibilmente sotto controllo ecografico o radiografico.

1. **Intervento di spalla in Artroscopia**

****

L’artroscopia è una tecnica che permette al chirurgo di visualizzare, diagnosticare e trattare le patologie all’interno delle articolazioni. La parola artroscopia deriva dal greco e significa “guardare dentro alle articolazioni”. In un esame artroscopico, il Chirurgo fa una piccola incisione nella pelle del Paziente e vi inserisce uno strumento di pochi millimetri di diametro, che permette di ingrandire e illuminare l’interno dell'articolazione. Collegando l’artroscopio a una telecamera miniaturizzata, è possibile visualizzare le immagini su un monitor e registrare le fasi dell’intervento.

**QUALI SONO I RISCHI E VANTAGGI DELL’INTERVENTO IN ARTROSCOPIA?**

Studi scientifici ad oggi disponibili mostrerebbero che esiste una possibilità leggermente maggiore di nuove lussazioni dopo intervento per via artroscopica rispetto a quella per via aperta. I vantaggi dell'intervento per via artroscopica sono praticamente assenza di cicatrici, modestissimo dolore, ridottissimi tempi di ricovero, ritorno ad una maggiore ampiezza del movimento dell'arto, minimi rischi d’infezione. Con il migliorare della tecnica artroscopica la maggior parte dei chirurghi ritiene oramai che gli ottimi risultati ottenibili con l'intervento aperto (95%) possano oramai essere ottenuti anche per via artroscopica.

Subito dopo l’operazione è indispensabile mettersi in contatto con l’equipe chirurgica in caso di formicolii, intorpidimenti, febbre, dolore di forte intensità, sudorazione profusa. Al momento della dimissione la ferita è medicata con garze e cerotti che possono macchiarsi per la fuoriuscita di modeste quantità di sangue e liquido di drenaggio. Il Paziente può avvertire la sensazione di gonfiore della spalla, dovuta alla presenza di liquido all'interno dell'articolazione: questa sensazione scompare in pochi giorni.

Al momento della dimissione, sono prescritte al Paziente delle terapie da assumere a domicilio: è perciò fondamentale avvertire il Medico di eventuali allergie. L’applicazione di ghiaccio sulla ferita nelle prime 48 ore contribuisce a ridurre gonfiore e dolore. Il Paziente deve evitare di assumere farmaci contenenti aspirina in quanto aumenta il rischio di sanguinamento post operatorio. Per il recupero completo della funzionalità della spalla è indispensabile seguire un programma personalizzato di riabilitazione. Sono necessarie alcune settimane per ottenere una cicatrizzazione dei tessuti intraarticolari, e alcuni mesi prima di raggiungere la definitiva riparazione: pertanto è indispensabile che il Paziente si attenga alle indicazioni del Chirurgo e del Terapista, prima di utilizzare liberamente l’articolazione (es. per attività sportive con possibili traumi alla spalla)

**RISCHI GENERICI**

L' intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

**RISCHI SPECIFICI**

Anche la chirurgia artroscopica presenta gli abituali rischi chirurgici come le infezioni, i rischi da anestesia (tra cui la morte), il danneggiamento di nervi e la maggiore rigidità dell'articolazione cui si può aggiungere la mancata cicatrizzazione del legamento sull'osso con rischio d’ulteriori lussazioni. Questi rischi sono tutti estremamente rari in chirurgia per via aperta ed ancora di più in quella per via artroscopica.

Durante l’intervento di chirurgia artroscopica possono verificarsi complicanze che determinano una limitazione funzionale di vario grado. Le più frequenti sono:

* dolore residuo
* deficit di forza
* limitazione del movimento
* recidiva della rottura di un legamento o dell’instabilità
* deficit legati a danno del muscolo deltoideo e dei nervi della spalla
* rigidità articolare e artrosi
* mobilizzazione dei mezzi di sintesi

Ogni tecnica chirurgica proposta, presenta percentuali di successo variabili dal 90% al 95%, secondo le varie fonti statistiche, cui corrispondono, ovviamente, percentuali di insuccesso del 5%-10%; questa quota non trascurabile di insuccessi è legata alla variabilità della risposta di ciascun Paziente all’atto chirurgico, all’evoluzione del decorso postoperatorio e dei processi di riparazione tessutale e non dipende da una errata esecuzione dell’intervento chirurgico.

1. Sono stato/a informato/a in maniera chiara, comprensibile, completa e dettagliata dal **Dott. Gabriele Zanotti** della natura e delle caratteristiche cliniche ed evolutive della malattia di cui sono affetto/a:

.......................................................................................................................................................................

1. Sono stato/a informato/a in maniera chiara ed esauriente sulle caratteristiche dell’intervento che mi è stato proposto ed illustrate in termini a me comprensibili le tecniche attualmente disponibili e le alternative terapeutiche, oltre alle conseguenze di un mio eventuale rifiuto di sottopormi all’intervento stesso;
2. Sono stato/a informato/a in maniera esauriente, ampia e dettagliata dei rischi correlati all’intervento chirurgico proposto ed alle sue possibili complicanze;
3. Sono stato informato/a in maniera dettagliata sulla possibilità che debba rendersi necessario modificare tecnicamente l’intervento nel corso del suo svolgimento e sulla possibilità di revisione chirurgica immediata e/o a distanza di tempo;
4. Successivamente al colloquio con il suddetto Medico ho avuto modo e tempo per una riflessione cosciente e serena sulle informazioni ricevute sui rischi e benefici dell’intervento a cui ho deciso di sottopormi;
5. Sono consapevole del fatto che dal Medico non può essere rilasciata garanzia di risultato favorevole, ma solo assicurazione di corretta esecuzione della prestazione sanitaria secondo perizia, prudenza e diligenza;
6. Autorizzo, la effettuazione di fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie, autorizzandone anche l’archiviazione insieme con i miei dati clinici. Tale autorizzazione è intesa per i soli fini medico-legali e ne sono specificamente esclusi gli utilizzi sia scientifici che divulgativi se non dietro una mia autorizzazione aggiuntiva scritta;
7. Sono stato informato/a della necessità, dopo l’intervento chirurgico, di seguire le indicazioni relative al riposo, alle prescrizioni terapeutiche ed ai controlli clinici che dovranno essere effettuati secondo quanto prestabilito ed alla loro durata e frequenza nel tempo, essendo al contempo pienamente consapevole del fatto che il mancato rispetto da parte mia delle prescrizioni e dei controlli successivi all'intervento potrebbe compromettere il risultato dell'intervento stesso e/o alterarlo in modo imprevedibile.

Nel caso specifico sono presenti i seguenti fattori che possono incrementare i rischi di complicanze dell’intervento:

* ……………………………………………………………………………………………………………………..

* ……………………………………………………………………………………………………………………..

Io sottoscritto/a ………………………………………………nato/a a ………………. il ……………

letto quanto sopra con quanto allegato e ritendendo di averlo correttamente compreso ottenendo i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** ad essere sottoposto/a ad intervento di: **ARTROSCOPIA DI SPALLA**

lato ……………

Data consegna modulo informativo: / /

Firma del medico: ………………………………………………………………………

Firma del paziente: …………………………………………………………………….