

La modalità di guarigione e il tempo di ripresa di ogni attività lavorativa, possono variare in relazione al **tipo di intervento che viene effettuato**, ad esempio:

- intervento per solo alluce valgo
- intervento per alluce più dita a martello
- intervento per alluce valgo più dita a martello più metatarsalgia o altri tempi associati

Più tempi chirurgici sono associati (maggiore il numero di dita operate, maggiore il numero di fratture) più può allungarsi il tempo di guarigione, per più tempo può mantenersi il gonfiore e il dolore. L'età, le buone condizioni di salute, l'integrità del sistema venoso delle gambe, influiscono sulla velocità di guarigione, sulla permanenza del gonfiore e del dolore.

Ogni intervento in ambito chirurgico ha "percentuali di buoni risultati", non esiste intervento chirurgico, di ogni genere, con percentuale uguale al 100%. Nel nostro caso la percentuale di buoni risultati è mediamente del **85%**.

Mi sono state elencate le complicanze generali possibili in ogni intervento eseguito in anestesia locale quali crisi di panico, sindrome vagale, crisi ipotensive o ipertensive, fenomeni allergici nei confronti dei farmaci anestetici o di altre terapie somministrate.

Complicanze specifiche:

- **marcato e persistente gonfiore del piede:** è una complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo mantenendo l'arto in posizione di scarico.

- **flebotrombosi della gamba:** è una infiammazione delle vene della gamba operata 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 prescritta una profilassi a base di eparina la quale andrà scrupolosamente eseguita dopo la dimissione;

- **embolia polmonare:** è il distacco di un trombo formatosi in una vena a causa della complicanza precedente, trombo che giunge ai polmoni determinando dolore toracico, difficoltà respiratoria, tosse, talvolta catarro bronchiale contenente sangue. È un'evenienza pericolosa che obbliga ad un ricovero immediato in un reparto internistico. Per prevenire questa complicanza è prevista profilassi farmacologica, nonché mobilitazione precoce ed applicazione di calze elastiche;

- **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 con ipertrofia della cicatrice fino a vere e proprie piaghe con necrosi dei tessuti che possono comportare notevoli allungamenti dei tempi di guarigione della ferita. Tale complicanza può essere favorita da patologie generali preesistenti quali il diabete e le vasculopatie periferiche;

- **infezione della ferita:** provocate da fenomeni di colonizzazione batterica, possono interessare i tessuti molli circostanti la ferita chirurgica o interessare il tessuto osseo.;

- **perdita della correzione con parziale recidiva della deformità:** indipendentemente dalla tecnica chirurgica impiegata, il mantenimento della correzione è condizionato anche dalle qualità meccaniche dei tessuti molli periarticolari; in relazione all'età o ad altri fattori costituzionali e/o locali non si può escludere un parziale cedimento futuro di tali tessuti con tendenza ad una recidiva del valgismo dell'alluce;

- **pseudoartrosi o necrosi epifisaria del 1° metatarsale:** si tratta di una complicanza piuttosto rara, provocata da alterazioni acquisite della vascolarizzazione di tale segmento osseo; può rendersi responsabile di dolori plantari durante il carico;

- **perdita parziale di movimento della 1ª metatarsofalangea;** quando si manifesta, è in genere solo di pochi gradi; la migliore prevenzione è quella di eseguire una adeguata fisioterapia con esercizi di mobilitazione dell'alluce;

- **precoce mobilitazione dei mezzi di osteosintesi eventualmente impiegati** (fili di Kirchner, etc..) **CON SFILAMENTO DEGLI STESSI:** possono provocare dolori locali e rendere necessario il ricorso a successive medicazioni supplementari e ad eventuali manovre di riposizionamento.

Sono stato informato che le mie condizioni di salute oltre ai rischi comuni mi espongono ai seguenti rischi personali.....

.....
.....

Dichiaro che il medico mi ha informato che in base alle caratteristiche cliniche e radiologiche del piede la tecnica chirurgica più appropriata è quella:

- Tradizionale
- Percutanea mininvasiva
- Mista
- Percutanea stabilizzata

Dichiaro che copia del presente modello mi è stata consegnata in occasione della visita ambulatoriale, nel corso della quale mi è stato proposto l'intervento chirurgico.

Sono stato rassicurato che la Casa di è dotata di specifici protocolli operativi che assicurino lo svolgimento delle pratiche assistenziali secondo i più aggiornati criteri di efficacia ed efficienza; nonché per la prevenzione delle complicanze su ipotizzate che dovessero insorgere ed eventualmente per la gestione delle emergenze.

Per una migliore comprensione delle informazioni ricevute, ho chiesto chiarimenti al Medico che mi ha fornito dettagliate spiegazioni:

.....
.....

.....A
Il fine di favorire il progresso delle conoscenze mediche, acconsento alla presenza di osservatori scientifici, alle riprese foto e cinematografiche dell'intervento, a patto che non venga rivelata la mia identità.

Note:

.....
.....

Dichiaro che il medico si è accertato che io abbia ben compreso indicazione all'intervento, tipologia, complicanze, rischi e benefici:

Per tutto quanto sopra esprimo liberamente il mio consenso per l'intervento di:

- correzione alluce valgo;
- correzione dito/a a martello;
- correzione chirurgica per la metatarsalgia.

Firma del Paziente: _____

Firma del Medico: _____

Data: ___/___/___

IDENTIFICAZIONE SITO CHIRURGICO	INTERVENTO DI		
	<i>Contrassegnare con una X</i>	<i>Data</i>	<i>Firma del Medico:</i>
LATO CHIRURGICO	DESTRO		
	SINISTRO		

Io sottoscritto dichiaro inoltre che il medico, coinvolgendomi pienamente, ha provveduto a contrassegnare con pennarello indelebile, in maniera esatta, il sito chirurgico.

Firma del Paziente:
