

CARTELLA N. \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AD INTERVENTO DI RIALLINEAMENTO CHIRURGICO DELL'ALLUCE

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

affetto da alluce valgo e \_\_\_\_\_

Mi è stato proposto dal Dott. \_\_\_\_\_

- correzione di alluce valgo \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ dito a martello  
 \_\_\_\_\_ metatarso  altro \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI GENERALI:

La correzione chirurgica delle deviazioni dell'avampiede come alluce valgo, dita a martello, metatarsalgia e altre, può essere effettuata con diverse tecniche che sono oggetto di indicazione da parte del chirurgo, in base alle caratteristiche cliniche e radiologiche del piede del paziente:

➤ **Tecnica tradizionale ("a cielo aperto")**

La correzione chirurgica dell'alluce valgo con *tecnica tradizionale* si esegue con una incisione cutanea di circa 4-5 cm. attraverso la quale, con adeguata strumentazione motorizzata, il chirurgo esegue il riposizionamento corretto delle ossa ( eseguendo piccole fratture ) e le stabilizza con piccola vite in titanio.

➤ **Tecnica percutanea (mini invasiva)**

La correzione chirurgica con tecnica *percutanea (mini-invasiva)* si esegue attraverso piccole incisioni della cute di circa 5 mm. tramite le quali, con apposito strumentario e sotto controllo radiologico, si praticano le appropriate correzioni ma non si usano viti o fili metallici di stabilizzazione.

➤ **Tecnica mista (percutanea + tradizionale)**

La correzione con tecnica mista prevede, per particolari patologie del piede, che nello stesso si associano tecnica percutanea e tradizionale.

➤ **Tecnica associata (percutanea stabilizzata con fili metallici, aghi)**

La correzione con tecnica associata si esegue sempre come la tecnica mininvasiva percutanea ma si associa la stabilizzazione con fili metallici o aghi che vengono mantenuti per 3 settimane e rimossi senza necessità di anestesia e senza dolore in ambulatorio. Quest'ultima è riservata a casi di deformità più complesse.

**Con tutte le tecniche operatorie si procurano delle fratture delle ossa delle dita e si possono tagliare dei tendini, ciò fa parte dell'intervento. Il ricovero solitamente comporta almeno una notte in ospedale.**

Sono consapevole che le caratteristiche della mia patologia non offrono alternative all'intervento chirurgico.

### ISTRUZIONI POSTOPERATORIE

#### **Necessità di calzatura post operatoria:**

Calzatura postoperatoria con **suola piatta e rigida**, necessaria dopo l'intervento per poter camminare contenendo il bendaggio post operatorio a carico del paziente. **Tale calzatura è a carico del paziente.**

Il paziente viene dimesso con indicazioni terapeutiche farmacologiche (in genere antidolorifico, antiedemigeno e profilassi anti trombo embolica) e comportamentali, con apposita scarpa e bendaggio funzionale del piede.

Il carico completo sull'arto operato è **consentito immediatamente**. Il bendaggio postoperatorio deve essere mantenuto integro, asciutto e pulito.

**Il piede deve appoggiare completamente al suolo (anche con la parte operata)**, così otterrà una guarigione più rapida, una mobilizzazione più precoce delle dita e si eviteranno problemi posturali. **Non deve stare in piedi per troppo tempo, non deve affaticare il piede, soprattutto nelle prime settimane**, pena un gonfiore e un dolore eccessivo al piede.

Nei giorni successivi all'intervento sono frequentemente riscontrabili gonfiore e tumefazione del piede e della caviglia; altrettanto comunemente si può verificare **alterazione del colore delle dita (scure, bluastre)**, tale alterazione può interessare anche le dita non strettamente legate all'intervento.

Per favorire una più rapida risoluzione di tali alterazioni, che sono comunque da considerarsi **assolutamente normali** e non devono destare nessuna preoccupazione nel paziente, è consigliabile **alternare ai periodi di carico e cammino sull'arto operato, fasi di riposo in cui portare il piede in elevazione applicando localmente del ghiaccio**. Questo permetterà di ridurre l'eventuale insorgenza del dolore e gonfiore. Il 30-60% dei pazienti non hanno particolare dolore e non necessitano di farmaci.

#### **A 7 giorni circa dall'intervento**

Si esegue il 1° controllo nel quale si esamina il piede operato e la medicazione e **qualora fosse necessario** si eseguirà revisione e/o rinnovo del bendaggio; questo controllo è gratuito.

#### **A 15-20 circa giorni dall'intervento**

Se il piede non presenta un gonfiore accentuato, sarà inoltre consentito il carico con una calzatura tradizionale: la calzatura deve essere comoda e ampia.

#### **A 40 circa giorni dall'intervento**

Viene consigliato *follow-up* postoperatorio a cura del chirurgo ortopedico. Se tutto procede bene verrà ridotto il bendaggio funzionale. Il piede operato rimarrà gonfio per almeno 60-90 giorni.

La ripresa di un'attività sportiva leggera (nuoto, acqua gym, cyclette etc) è consentita dopo 40 giorni dall'intervento, mediamente. Allo scopo di facilitare la ripresa funzionale, l'appoggio corretto del piede operato e di ridurre il gonfiore e il dolore, potranno essere richieste **terapie fisiche**.

Attività sportiva in carico completo (corsa, sport di squadra etc) è consentita mediamente dopo 90 giorni dall'intervento previo controllo RX.

Le dita operate possono presentarsi meno mobili e come "estrane" per alcuni mesi a causa dell'intervento sui tendini e sulle capsule articolari. Nel tempo riprenderanno sempre più capacità di movimento. **La perdita di movimento, che a volte si può verificare, soprattutto nelle piccole dita 2°-3°-4°-5°, non procura particolari problemi alla deambulazione**. Ricordiamo che il piede non ha la funzione della mano dove il movimento è essenziale per la presa.

La presenza di piccole curvature delle dita e un modesto valgismo dell'alluce che possano residuare dopo l'intervento è da ritenersi fisiologico, anzi più consono al rapporto piede calzatura e più in armonia con le fisiologiche curvature degli arti.

Lo scopo dell'intervento non è quello estetico, ma quello di ottenere un appoggio funzionale per il cammino, un armonico allineamento delle dita, e l'assenza di sporgenze dolorose. Le dita operate a causa delle fratture provocate con strumenti metallici che hanno un loro "spessore" possono presentare **piccoli accorciamenti** (millimetri).

Eventuali **controlli radiografici successivi** potrebbero mostrare fratture e scomposizioni come esito dell'intervento. Il medico radiologo segnalerà questo. Ciò fa parte della tecnica chirurgica e non bisognerà preoccuparsi. Solo il giudizio del chirurgo potrà definire il buon andamento dell'intervento dal punto di vista radiologico.

Prima dei sei mesi il piede non può considerarsi guarito, L'intervento non ha alternative valide visto l'attuale disallineamento metatarso-falangeo. Il **ritorno al lavoro**, per un'attività lavorativa quale ufficio o altra attività intellettuale, verrà consentito mediamente dopo **due mesi circa**. Per un'attività più impegnativa in carico può necessitare più tempo, mediamente **tre mesi circa**.

Terminato il decorso post operatorio potrebbe essere richiesto, dal chirurgo, un **plantare post operatorio personalizzato**, allo scopo di compensare alcuni deficit funzionali residui o per compensazione dell'eccesso di pronazione di retro piede che alcuni hanno che può causare la recidiva dell'alluce valgo.

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  
I 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		
	Contrassegnare con una X	Data	Firma del Medico:
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:**

\_\_\_\_\_