



CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO (SCOLIOSI)

M C 12/14 OR

Io sottoscritt. nat.... a
.....il sono stat....
esaurientemente informat.... circa le mie condizioni cliniche e circa la opportunità di essere sottopost.... ad
intervento chirurgico , tecnicamente denominato:

e che in pratica consiste nella correzione **non completa** della deformità vertebrale (scoliosi) , mediante l'inserimento di viti, uncini e barre metalliche ancorate alle vertebre e nel posizionamento di innesti ossei per favorire la fusione (artrodesi) tra le vertebre stesse . In sala operatoria, prima dell'intervento chirurgico, verrà posizionato un sondino naso-gastrico, che verrà mantenuto in sede per alcuni giorni (generalmente 2 o 3) e che serve per evitare il ristagno gastrico e per alleviare la tensione addominale; verrà inoltre posizionato un catetere vescicale, per permettere lo svuotamento della vescica, in quanto è previsto un periodo di alcuni giorni (generalmente 2 o 3) di allettamento obbligato .

I Medici di Reparto mi hanno informato che sto per essere sottopost... ad un intervento di chirurgia vertebrale, disciplina chirurgica complessa, che comporta rischi e complicanze specifiche , che possono essere rappresentate da:

LESIONE DI STRUTTURE NERVOSE (midollo, cauda equina, radici nervose) contenute nel canale vertebrale che devono essere manipolate con strumenti (spatole, divaricatori) durante l'intervento, oppure per compressione e/o stiramento di nervi periferici sugli appositi telai e supporti impiegati per il posizionamento sul tavolo operatorio , con conseguenze temporanee e risolubili in qualche giorno o settimana (in particolare con sensazione di intorpidimento e formicolio alla coscia o all'arto inferiore) o permanenti (paralisi, perdita della sensibilità e della funzione degli arti o di organi e funzioni) .

LIQUORRAGIA (fuoriuscita di liquor o liquido cefalo-rachidiano) per lesione accidentale delle meningi, con necessità di loro riparazione mediante sutura diretta, "patch" (pezza, rattoppo) con materiali sintetici o sostanze tipo colla di fibrina e conseguente prolungamento dell'immobilizzazione a letto e della somministrazione di fleboclisi idratanti per alcuni giorni ;

INFEZIONE PROFONDA con inquinamento del campo chirurgico e propagazione all'osso, al disco intervertebrale e alle meningi , con necessità di prolungare il trattamento antibiotico o di ricorrere ad una revisione chirurgica per evacuare raccolte ascessuali e posizionare drenaggi ;

LESIONE DI GROSSI RAMI ARTERIOSI E/O VENOSI, che richiedono una riparazione (quando possibile) o una sostituzione con protesi vascolari o by-pass ;



CONSENSO INFORMATO
UN DOVERE VERSO IL PAZIENTE
UNA RESPONSABILITA' CHE CI ASSUMIAMO VOLENTIERI

MOBILIZZAZIONE , MALPOSIZIONAMENTO, ROTTURA o INTOLLERANZA DELLO STRUMENTARIO (viti, uncini, barre) con conseguente possibilità di nuovo intervento per la rimozione o il riposizionamento dello stesso ;

PSEUDARTROSI O MANCATA FUSIONE per riassorbimento degli innesti ossei , con possibile necessità di un nuovo intervento per riposizionare nuovo osso o sostituti ossei ;

Sono stat.... anche mess.... a conoscenza che il rischio di **TROMBOSI VENOSA PROFONDA ED EMBOLIA POLMONARE** , frequente in traumatologia e negli interventi a carico del bacino , sull'anca e sul ginocchio , è in realtà modesto in chirurgia vertebrale e che la profilassi con farmaci anticoagulanti non è esente da complicanze; tra queste la più grave e nefasta è sicuramente l'**EMATOMA EPIDURALE** , ossia la formazione di un ematoma da mancata o insufficiente coagulazione , che va a comprimere le strutture nervose contenute all'interno del canale spinale e che può provocare una paralisi irreversibile, spesso anche se si procede ad un intervento urgente di evacuazione dell'ematoma stesso.

Mi è stato altresì spiegato che esistono rischi e complicanze di ordine generale legati a qualsiasi atto chirurgico, che comprendono : l' **infezione** ; il **ritardo di cicatrizzazione** o la **imperfetta cicatrizzazione della ferita chirurgica** (per formazione di cheloide o per deiscenza) ; l' **emorragia** e la **anemizzazione**, con la eventualità di dovermi sottoporre a **trasfusioni di sangue**, che presentano il rischio potenziale di trasmissione di virus dell'immunodeficienza (**HIV**), dell' **epatite** e di **reazioni allergiche e/o immunitarie anche letali** ; l' **infezione delle vie urinarie**, dovuta alle manovre di cateterizzazione e alla necessità di mantenere un catetere vescicale nel decorso postoperatorio ; l'**arresto cardiaco** per insufficienza cardiocircolatoria acuta durante l'intervento chirurgico o nelle immediate fasi successive ; lo **shock anafilattico** o una violenta **reazione allergica a farmaci** che mi verranno somministrati durante le fasi della preparazione all'intervento, durante e successivamente l'intervento, nel reparto di degenza, con particolare riguardo agli antibiotici che mi verranno somministrati per diminuire il rischio di infezione; l'**ulcera da stress**, che richiede un trattamento profilattico farmacologico .

Qualora durante l'intervento si verificassero particolari difficoltà di ordine tecnico legate sia alla malattia che alle condizioni generali accetto le modifiche alla condotta programmata che si rendessero necessarie per la tutela del mio stato di salute .

Dichiaro di aver ben compreso quanto mi è stato illustrato e pertanto presto liberamente e consapevolmente il mio consenso, sottoscrivendo il presente modulo .

Morciano di Romagna, li _____

Firma del medico

Firma del paziente

Firma dei genitori *

* Con la firma di un solo genitore questi dichiara inoltre di essere l'unica persona a possedere la patria potestà o di agire in comune accordo con l'altro genitore.

