****

**NOTA INFORMATIVA A INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO**

**Sig./ Sig.ra ………………………………………………………………..………………………………….**

**Nato/a a ………………………………………………..…………. il ……………….………………………**

**DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA**

Numerose patologie del ginocchio sono suscettibili di verifica diagnostica e eventuale trattamento attraverso un approccio chirurgico artroscopico. Le indicazioni principali sono:

 lesioni meniscali (post-traumatiche o degenerative)

 lesioni cartilaginee (post-traumatiche o da sovraccarico)

 corpi mobili (cartilaginei o osteocartilaginei)

 malallineamento femoro-rotuleo (alterato funzionamento dell'apparato estensore del ginocchio)

 pliche sinoviali sintomatiche (ispessimenti patologici della membrana sinoviale del ginocchio)

 dolore e gonfiore del ginocchio inspiegabili e resistenti al trattamento conservativo

 protesi di ginocchio dolorose (in assenza di segni clinici e/o strumentali di mobilizzazione)

 infezioni (per lavaggio articolare)

**ALTERNATIVE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

Le possibili alternative all'intervento chirurgico sono rappresentate da:

 Terapia medica e fisica

 Terapia mediche locali: infiltrazioni con cortisonico e anestetico o con condroprotettori

 Esercizi assistiti di recupero dell'articolarità (quando limitata) e rafforzamento di specifici gruppi muscolari

 Uso di tutori di stabilizzazione del ginocchio

 Modifica delle attività (sportiva o lavorativa) che peggiorano la sintomatologia.

Questi accorgimenti isolati o associati, secondo il tipo di patologia, vengono proposti prima di un intervento e talvolta permettono di migliorare o risolvere la sintomatologia dolorosa. Tuttavia in molti casi in cui i disturbi persistono l'artroscopia, che è prima di tutto un procedimento diagnostico, permette di precisare la natura della patologia (talvolta diversa da quanto documentato da esami strumentali quali la tomografia computerizzata o la risonanza magnetica) e di effettuare direttamente il trattamento adeguato.

**PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

Il ricovero viene preceduto da una valutazione ambulatoriale (pre-ricovero) comprendente gli esami di laboratorio, l'elettrocardiogramma, le visite ortopedica e anestesiologica.

Tali accertamenti consentono di determinare lo stato di salute del paziente; può verificarsi la necessità di eseguire ulteriori approfondimenti diagnostici come radiografie del torace e del ginocchio (a completamento di indagini), la TAC o la RMN (da eseguirsi in altra struttura) o di modificare le terapie mediche in atto al domicilio.

Si consiglia sempre la sospensione temporanea delle terapie antiaggreganti e anticoagulanti in atto e la sostituzione con eparine a basso peso molecolare, per ridurre il rischio di sanguinamento perioperatorio. Vengono fornite indicazioni per il ricovero: si raccomanda la pulizia intestinale, il digiuno nelle 12 ore precedenti, una accurata igiene e la tricotomia dell'arto da sottoporre ad intervento. II ricovero prevede la preparazione finale del paziente, che viene sottoposto a profilassi antibiotica e antitromboembolica personalizzate al fine di prevenire le complicanze infettive e tromboemboliche.

**DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**

L'intervento può essere eseguito in anestesia loco-regionale, spinale o generale; la scelta del tipo di anestesia viene discussa tra paziente e Anestesista e prevede la firma sul consenso informato specifico.

A volte viene anche posizionato un laccio emostatico all'arto inferiore al fine di mantenere un'ischemia transitoria e migliorare la visualizzazione intrarticolare.

Gli accessi artroscopici da noi utilizzati sono quello antero-laterale e antero-mediale. Si praticano due piccole incisioni cutanee a lato del tendine rotuleo, attraverso le quali vengono introdotti da un lato l’ottica, che permette di ispezionare la cavità articolare e le strutture che vi si trovano, dall'altro piccoli strumenti che aiutano a evidenziare alcune lesioni (uncino palpatore) o a eseguirne il trattamento adeguato (pinze, bisturi, frese motorizzate, radiofrequenze). È così possibile trattare le patologie sopraelencate, spesso associate, attraverso un accesso mini-invasivo. Il trattamento di una lesione proposto dipende dalle motivazioni e dalle necessità del paziente e viene di volta in volta adattato al tipo di lesione. La decisione è spesso intraoperatoria. Nei casi in cui si prevede possa esservi un sanguinamento post-operatorio si pone in sede un drenaggio intra-articolare. Le incisioni cutanee vengono suturate e, dopo aver eseguito medicazione e bendaggio compressivo, il laccio emostatico viene rimosso, controllando subito dopo la rivascolarizzazione dell'arto.

**DECORSO POSTOPERATORIO**

II paziente viene solitamente mantenuto in osservazione in regime di ricovero per qualche ora.

Vengono monitorizzati i parametri vitali, la temperatura corporea, la circolazione, la motricità e la sensibilità del piede, il dolore e gli eventuali sanguinamenti dalla ferita chirurgica.L'arto viene mantenuto in posizione antigravitaria al fine di prevenire l'edema postoperatorio e precocemente mobilizzato al fine di prevenire le complicanze tromboemboliche. Il paziente, in relazione al tipo di anestesia e alle condizioni generali, può deambulare con l'aiuto di bastoni canadesi e un carico variabile secondo il tipo di patologia e il trattamento eseguito.

**RECUPERO FUNZIONALE**

In assenza di complicazioni locali e sistemiche, il paziente viene dimesso il giorno stesso dell'intervento chirurgico con l'indicazione a mobilizzare l'arto e a deambulare con l'aiuto di stampelle e carico variabile secondo il tipo di patologia e il trattamento eseguito. Viene altresì sensibilizzato sull'importanza di eseguire un adeguato percorso riabilitativo, ancora una volta variabile secondo la procedura eseguita.

La terapia medica comprende l'utilizzo di farmaci antidolorifici (quando necessari) e la prosecuzione della profilassi antitromboembolica per 3 settimane (o comunque fino al recupero del carico completo e dell'autonomia deambulatoria).

I punti di sutura vengono rimossi dopo una settimana circa. Il numero e l'intervallo dei successivi controlli è stabilito secondo la procedura eseguita.

**COMPLICANZE**

Le possibili complicanze legate all'intervento comprendono:

 Infezioni superficiali e profonde

 Trombosi venose profonde ed embolie

 Sindromi compartimentali

 Lesioni vascolo-nervose locali (edema, disestesie, algodistrofia)

 Rigidità articolare

 Rottura dello strumentario durante l’intervento

 Altro ………………………………………………………………………………………………………….

**DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE IN MERITO AI CONTENUTI DELL’INFORMAZIONE RICEVUTA:**

Io sottoscritto ………………………………………………………………. capace di intendere e di volere e in grado di capire la lingua italiana dichiaro di avere ben letto e compreso quale sono le mie condizioni cliniche, di essere stato adeguatamente informato circa i benefici, i rischi prevedibili, le possibili complicanze prevedibili e le eventuali alternative possibili riguardo la terapia o il trattamento propostomi; dichiaro inoltre di avere avuto il tempo necessario per la lettura e la comprensione di quanto contenuto, di avere posto al Medico Compilatore nella persona del Dr ………………………………........................... tutte le eventuali domande di chiarimento che ho ritenuto opportuno ricevendone chiara ed esplicativa risposta e dimostrando allo stesso di averne compreso il significato. Sono stato inoltre informato del diritto di potere revocare il mio consenso in qualsiasi momento prima che la terapia o intervento non sia più arrestabile. A tal fine dichiaro che:

🞎 ACCONSENTO 🞎 NON ACCONSENTO

di essere sottoposto all’ intervento di ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO 🞎 DX 🞎 SX

Firma del paziente

Firma del testimone

Firma del medico

Luogo e Data