****

**NOTA INFORMATIVA A INTERVENTO CHIRURGICO PER METATARSALGIA**

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

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

**DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA**

Per metatarsalgia si intende una sintomatologia dolorosa localizzata nella regione anteriore della pianta del piede, che compare o si accentua sotto carico; il dolore può associarsi a presenza di callosità e deformità in griffe delle dita in condizioni normali vi è un’omogenea distribuzione del carico sull'avampiede, sostenuta da un corretto allineamento metatarsale sui piani frontale e dorso-plantare. Questo viene a mancare in caso di:

 disarmonia di lunghezza di uno o più metatarsi

 anomalie di inclinazione di uno o più metatarsi

 alterazioni miste, nelle quali le due precedenti situazioni coesistono.

Le cause possono essere strutturali, congenite, traumatiche, infiammatorie. Uno o più metatarsi più lunghi della norma o inclinati plantarmente andranno incontro a sovraccarico; viceversa metatarsi più corti o inclinati verso l'alto saranno insufficienti al carico e determineranno un sovraccarico di quelli vicini, originando in entrambi i casi una metatarsalgia.

**ALTERNATIVE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

Nelle formi lievi e riducibili l'alterazione biomeccanica può essere corretta dall'uso di plantari e il dolore alleviato da terapia medica o fisica. Nelle forme strutturate e non più correggibili l'intervento chirurgico è indispensabile per ripristinare il corretto riallineamento metatarsale.

**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 e 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.

Viene posizionato un laccio emostatico all'arto inferiore al fine di mantenere un'ischemia transitoria e migliorare la visualizzazione intraoperatoria.

La correzione della deformità metatarsale può essere ottenuta tramite un intervento di osteotomia distale o prossimale. Nel primo caso l'incisione cutanea viene effettuata alla radice del dito, dorsalmente. Raggiunta la superficie ossea, questa viene tagliata e il frammento distale viene spostato prossimalmente e dorsalmente. L'osteotomia può essere lineare, a cuneo o a incastro e viene fissata con una piccola vite o un filo. Nell'osteotomia prossimale l'incisione cutanea viene effettuata dorsalmente alla base del metatarso;

generalmente una osteotomia a cuneo di chiusura e viene fissata anche in questo caso con un chiodo o una vite, la cui eventuale rimozione viene programmata successivamente.

Dopo la sutura dei piani viene eseguita una medicazione con bendaggio compressivo; viene rimosso il laccio emostatico e viene verificata la corretta ripresa del circolo.

**DECORSO POSTOPERATORIO**

II paziente viene mantenuto in osservazione in regime di ricovero per almeno 24 ore.

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 senza appoggio sul piede operato oppure con ausili.

Vengono proseguita la terapia profilassi antibiotica e quella antitromboembolica.

**RECUPERO FUNZIONALE**

In assenza di complicazioni locali e sistemiche, il paziente viene dimesso in prima o seconda giornata post-operatoria con l'indicazione a mobilizzare l'arto e a deambulare fuori carico sul piede operato fino alla guarigione della ferita chirurgica (circa 2 settimane). Successivamente il carico sarà concesso con l'ausilio di due stampelle e con l'utilizzo di una calzatura apposita con solo appoggio calcaneare per il tempo necessario alla consolidazione ossea.

La terapia medica comprende l'utilizzo di farmaci antidolorifici e antiedemigeni per una settimana 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 sono rimossi a 2 settimane circa dall'intervento.

**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)

 Complicanze cutanee (deiscenza della ferita, retrazioni cicatriziali, cheloidi)

 Mobilizzazione o rottura di protesi o mezzi di sintesi

 Ritardi di consolidazione o pseudoartrosi

 Rigidità articolare

 Sovraccarico dei metatarsi adiacenti

 Ipercorrezione

 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 chirurgico per metatarsalgia piede 🞎 DX 🞎 SX

Firma del paziente

Firma del delegato

Firma del testimone

Firma del medico

Data e ora