

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024
Pag. 1/ 9

DATI RELATIVI AL/ALLA PAZIENTE

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

visitato presso l'ambulatorio di _____

in qualità di: paziente (specificare rapporto in relazione al pz) _____

del paziente _____

il quale allo stato attuale è impossibilitato ad esprimere valido consenso

IN PIENA CAPACITÀ DI INTENDERE E DI VOLERE DICHIARO DI ESSERE STATO ESAURIENTEMENTE INFORMATO/A SULLA NATURA, EVOLUZIONE E COMPLICANZE DELL'INFIRMITÀ DI CUI SONO/DI CUI È AFFETTO/A:

1) DIAGNOSI _____

2) In particolare nel corso dei colloqui intercorsi con il Dr ALESSANDRO MARIA PANTI Dr ANTONELLO MARIA PANTI

sono stato/a informato/a che per il suddetto processo morboso per il quale dovrò/dovrà essere ricoverato/a è indicato un intervento chirurgico di ARTROPROTESI SPALLA REVISIONE ARTROPROTESI SPALLA

anestesia proposta _____ la cui scelta definitiva sarà operata dal medico anestesista competente che effettuerà la visita in prericovero.

3) Mi è stato spiegato quanto segue secondo la procedura in vigore presso questa Società:

L'intervento di sostituzione protesica della spalla viene preso in considerazione solo quando tutti i trattamenti di tipo conservativo e riabilitativo sono falliti.

L'articolazione della spalla è composta dall'omero, dalla scapola, dalla clavicola e dall'acromion che si articolano tra loro formando due articolazioni: la gleno-omeroale e l'acromion-clavicolare. Le superfici articolari sono ricoperte da cartilagine, una sostanza liscia che protegge le ossa e consente loro di muoversi con facilità. Un migliore scorrimento delle superfici articolari è garantito, inoltre, dalla membrana sinoviale, la quale ricopre parte delle superfici articolari e produce un liquido in grado di lubrificare la cartilagine e di eliminare quasi ogni attrito dell'articolazione. La stabilità e il sostegno dell'articolazione invece è garantita dai muscoli e dai tendini che circondano la spalla stessa.

Il simultaneo lavoro di queste strutture consente alla spalla di ruotare attraverso una maggiore gamma di movimento rispetto a qualsiasi altra articolazione del corpo.

L'intervento chirurgico consiste nella sostituzione delle parti danneggiate della spalla che vengono rimosse e sostituite con componenti artificiali, chiamate protesi. Le opzioni di trattamento sono la sostituzione della testa dell'omero o la sostituzione della testa e della cavità concava che la accoglie, chiamata glenoide.

Indicazioni

Diverse sono le condizioni che possono causare dolore e disabilità di spalla portando i pazienti a considerare la chirurgia di sostituzione articolare.

Osteoartrosi (malattia degenerativa articolare) è una patologia che quando è correlata all'usura è legata all'età e solitamente si verifica negli ultra-cinquantenni. In alcuni casi l'osteoartrosi si può riscontrare anche in soggetti più giovani quando è correlata traumi ed a patologie predisponenti. L'artrosi comporta un progressivo assottigliamento della cartilagine articolare che non riuscendo più a lavorare come "ammortizzatore" causa uno sfregamento anomalo dei capi articolari. In questa condizione, con il passare del tempo, l'articolazione diventa progressivamente rigida e dolorosa.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024

Pag. 2/ 9

Artrite reumatoide: malattia a carattere reumatologico che determina l'infiammazione cronica della membrana sinoviale e porta al danneggiamento della cartilagine e dell'articolazione nel suo complesso. L'artrite reumatoide è la forma più comune di un gruppo di disturbi denominato "artriti infiammatorie".

Artrite post-traumatica: forma di artrosi conseguente ad un grave infortunio alla spalla. Le fratture ossee e/o le lesioni tendinee e legamentose trattate in modo scorretto possono portare ad un rapido deterioramento della cartilagine articolare causando dolore e limitazione funzionale.

Necrosi avascolare: La necrosi avascolare è una patologia dolorosa che si verifica quando l'apporto sanguigno all'osso viene interrotto causando così la morte delle cellule costituenti l'osso. Alcuni possibili cause che portano allo sviluppo di questa patologia sono l'uso cronico di steroidi, la frattura grave della spalla, malattie ematologiche e l'abuso di alcol.

Fallimento di un precedente intervento di sostituzione articolare: evento di sempre più comune riscontro negli ultimi anni, causato soprattutto da infezione o dislocazione dell'impianto. Quando si verifica, è necessario ricorrere ad un secondo intervento chiamato **chirurgia di revisione**.

Revisione Artroprotesi Spalla:

Le cause più comuni di revisione sono le seguenti:

- Infezione alla protesi
- Mobilizzazione asettica della protesi
- Frattura
- Rigidità o instabilità articolare

La sintomatologia clinica che induce ad approfondire con accertamenti mirati, dopo un intervento di Primo impianto è la seguente:

- Aumento improvviso del dolore
- Peggioramento della funzionalità della protesi
- Rossore e gonfiore persistente

Sintomi e Diagnosi

Sono diversi motivi per cui il chirurgo ortopedico può raccomandare la sostituzione della spalla. Le persone che beneficiano dell'intervento chirurgico spesso hanno:

- grave dolore alla spalla che interferisce con le attività quotidiane, come il raggiungimento delle mensole alte dell'armadio, pettinarsi o lavarsi;
- dolore da moderato a grave durante il sonno;
- perdita dell'arco di movimento e/o debolezza della spalla;
- mancato miglioramento con altri trattamenti come farmaci antinfiammatori, iniezioni di cortisone o terapia fisica.

Il medico di famiglia può indirizzarti da un chirurgo ortopedico per una valutazione approfondita, la quale è costituita da diversi componenti:

Storia medica: il chirurgo ortopedico raccoglierà informazioni riguardo la salute generale focalizzando l'attenzione sull'entità del dolore e sulla limitazione nelle normali attività quotidiane.

Esame fisico: valuta il movimento della spalla, la stabilità e la forza.

Radiografie: esame che aiuta a determinare l'estensione del danno poiché rileva la diminuzione dello spazio tra le articolazioni a causa dell'assottigliamento della cartilagine, l'appiattimento o l'irregolarità nella forma dell'osso e la presenza di calcificazioni tendinee.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024

Pag. 3 / 9

Altri esami: possono essere necessari, inoltre, esami del sangue, una Risonanza Magnetica (RMN) per la valutazione dei tessuti molli o una Tomografia Computerizzata (TAC) per determinare la condizione dell'osso.

In caso di Intervento di Revisione il chirurgo potrà prescrivere se necessario ulteriori esami di approfondimento come ad esempio la Scintigrafia polifasica ossea, la scintigrafia con leucociti marcati, esami colturali di liquido, al fine di individuare quanto più possibile già in questa fase la presenza o meno di un processo infettivo ed individuare l'approccio chirurgico più idoneo. Questi esami rappresentano un importante strumento diagnostico per le infezioni seppure non consentono di escluderne la presenza con totale certezza

Il chirurgo sulla base dei risultati dei vari test indica il miglior trattamento da eseguire per alleviare il dolore e migliorare la funzionalità prendendo in considerazione le varie tipologie di trattamento, inclusi farmaci, iniezioni, terapia fisica o altri tipi di intervento chirurgico.

Trattamento chirurgico

Esistono diverse tipologie di protesi di spalla. Il chirurgo deve valutare ogni tipo di situazione prima di prendere una decisione che possa soddisfare appieno le esigenze di ogni singolo paziente.

Protesi totale di spalla: la sostituzione totale della spalla comporta la sostituzione della testa omerale e della glenoide con elementi protesici in metallo e polietilene. Le componenti sono disponibili in diverse dimensioni e possono essere cementate o non. Qualora l'osso fosse di buona qualità, il chirurgo può scegliere di utilizzare una componente omerale non cementata (press-fit); se invece l'osso si presentasse usurato, la componente omerale può essere impiantata con cemento. Nella maggior parte dei casi viene impiantata una componente glenoidea in polietilene.

Endoprotesi di spalla: se la condizione dell'articolazione lo permette (incavo glenoideo sano), il chirurgo sostituisce solo la testa omerale. Questa procedura è chiamata emiartroplastica e riproduce le componenti anatomiche: la testa omerale viene sostituita con una componente protesica metallica costituita da uno stelo (che viene inserito nell'omero) in cima al quale viene assemblata una semisfera che va ad articolarsi con la glena. L'emiartroplastica dunque viene consigliata quando la testa omerale è gravemente danneggiata ma le restanti componenti articolari sono sane.

Protesi di spalla di rivestimento o "emicefalica": consiste nella sostituzione della **superficie articolare** della testa omerale con una protesi a cappuccio priva di stelo. Può essere un'opzione valida se (a) la superficie articolare glenoidea è intatta; (b) il collo o la testa omerale non presentano fratture; (c) in pazienti giovani o molto attivi, evitando così i rischi di usura e l'allentamento delle componenti che potrebbero verificarsi con le sostituzioni convenzionali totali di spalla. Inoltre, data la sua natura più conservativa, la protesi emicefalica può essere più facile da convertire in protesi totale di spalla quando necessario.

Protesi inversa di spalla: un'altra opzione è rappresentata dalla protesi inversa di spalla, indicata per soggetti che presentano: (a) la cuffia dei rotatori gravemente lesionata con perdita della forza e dell'arco di movimento; (b) articolazione gravemente artrosica; (c) fallimento di un precedente intervento di protesi totale di spalla. Importante chiarire che in questi soggetti, in seguito all'intervento possono manifestarsi una persistenza del dolore e una non totale riacquisizione dell'arco di movimento, soprattutto in abduzione. Nella protesi inversa di spalla, le convessità e le concavità articolari sono invertite: una sfera di metallo viene fissata alla glena e una superficie concava sostituisce la testa omerale.

Intervento chirurgico di revisione: in questo caso, Verrà rimossa la protesi impiantata e prima di procedere con il reimpianto verrà effettuata in estemporanea al tavolo operatorio la conta dei globuli bianchi, test che consente, con un'attendibilità pari al 95%, di escludere o meno la presenza di un processo infettivo.

Qualora tale esame risultasse positivo o dubbio non si potrà procedere direttamente alla revisione in un tempo, ma il chirurgo dovrà optare per un espianto e posizionamento di spaziatore antibiotato, e solo successivamente, ad infezione guarita, potrà essere riprogrammato l'intervento di revisione per il reimpianto

Aspettative realistiche



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024
Pag. 4/ 9

Non dovete sottoporvi ad intervento di protesi di spalla se non avete compreso perfettamente tutte le informazioni relative all'intervento chirurgico e, soprattutto, ai rischi e alle complicanze.

Un fattore importante per decidere se sottoporsi o meno ad un intervento chirurgico di protesi di spalla consiste nel capire cosa questa procedura può e cosa non può fare. Più dell'80% delle persone sottoposte a protesi di spalla hanno sperimentato una notevole riduzione del dolore e un significativo miglioramento della capacità di eseguire le attività comuni della vita quotidiana. Ma la protesi di spalla non vi permetterà di fare di più di quanto facevate prima di iniziare a soffrire di artrosi.

Con l'uso e l'attività normale, le componenti (in metallo, polietilene o ceramica) di ogni protesi di spalla possono cominciare ad usurarsi. L'eccessiva attività può accelerare questa usura e può condurvi troppo presto all'intervento di revisione della vostra protesi perché si è mobilizzata o è diventata dolorosa, pertanto, la maggior parte dei chirurghi sconsiglia sia di sollevare pesi superiori ai 5-10 Kg. sia di praticare sport ad alto impatto per il resto della vita.

Le attività che potete fare a seguito di intervento di protesi della spalla comprendono passeggiate illimitate, nuoto, golf, guida, trekking leggero, bicicletta (no mountain bike o down-hill), ballo liscio e altri sport a basso impatto. Con le appropriate cautele, la protesi di spalla può durare per molti anni (15-20 anni).

Possibili complicanze della chirurgia

Sebbene i modelli e i materiali delle protesi, così come le tecniche chirurgiche, continuano a migliorare, le componenti protesiche potrebbero usurarsi, allentarsi o dislocarsi. Eccessiva usura, allentamento o dislocazione potrebbero richiedere un intervento chirurgico supplementare (procedura di revisione).

Il tasso di complicanze a seguito di protesi totale di spalla è del 6-7%. Complicazioni gravi, quali l'infezione della spalla, si verificano in meno del 2% dei pazienti. Le principali complicazioni mediche, come infarto o ictus si verificano anche meno frequentemente. Le malattie croniche (come il diabete) possono aumentare il rischio di complicanze. Anche se è raro, quando però si verificano, queste complicazioni possono prolungare o limitare il pieno recupero.

- **Infezione della ferita** le cause per cui una ferita può infettarsi sono molteplici, in primis il fattore igienico e di cura della stessa, tale complicanza se non trattata tempestivamente può dar luogo a complicazioni più gravi quali l'infezione protesica. Talvolta può risultare difficoltosa la cura alla luce di falsi esiti negativi dei Tamponi Colturali effettuati, per i quali la letteratura scientifica si esprime affermando che "La negatività dell'esame colturale non esclude diagnosi di infezione, mentre la positività significativa potrebbe assumere valore diagnostico anche in assenza di un quadro fortemente flogistico all'esame chimico fisico"
- **Dolore ingravescente localizzato o esteso, gonfiore, formazione di ematoma e/o di raccolte di liquido che possono riassorbire spontaneamente o possono richiedere il drenaggio, perdita della sensibilità parziale o estesa dell'arto operato, insorgenza di febbre**, tali complicanze possono perdurare per qualche giorno o protrarsi per periodi più lunghi Fino a qualche mese
- **Reazione allergica a cerotti e/o materiale medicale:** una reazione allergica della pelle dovuta al contatto con sostanze chimiche o naturali, chiamate allergeni, in grado di stimolare una risposta immunologica. In seguito al contatto della cute con gli allergeni si sviluppa una reazione infiammatoria, pruriginosa della pelle, può provocare rash cutanei fino a vesciche o vere e proprie bruciate.

Di seguito sono elencate le possibili complicanze:

Infezione: l'infezione può verificarsi nella ferita o attorno alla protesi. Può accadere, durante l'ospedalizzazione oppure dopo, quando si va a casa. Può anche verificarsi dopo anni dall'intervento chirurgico. Infezioni localizzate nella zona della ferita sono generalmente trattate con antibiotici. Infezioni gravi o profonde possono richiedere altri interventi chirurgici fino alla rimozione della protesi. Qualsiasi infezione nel vostro corpo anche distante dalla spalla, può diffondersi e arrivare fino alla vostra protesi.

Problemi dell'impianto: anche se i materiali, nonché le tecniche chirurgiche, continuano a progredire, le superfici delle componenti impiantate possono logorarsi e le componenti della vostra protesi possono allentarsi e mobilizzarsi.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024

Pag. 5/ 9

Inoltre, occasionalmente, possono svilupparsi aderenze cicatriziali che potrebbero limitare il movimento, soprattutto in quei pazienti che avevano un movimento molto limitato già prima dell'intervento chirurgico.

Dolore continuo: un piccolo numero di pazienti continuano ad avere dolore dopo una protesi di spalla ed in alcuni casi il motivo è difficile da individuare. Questa complicità è rara. La stragrande maggioranza dei pazienti riferiscono un'esperienza eccellente soprattutto di sollievo dal dolore a seguito di intervento di protesi di spalla.

Lesioni neurovascolari: Durante l'intervento chirurgico si potrebbero lesionare le strutture nervose o vascolari limitrofe, così determinando deficit motorio e/o sensitivi più o meno diffusi. Nel tempo, in base al grado di danno, queste lesioni possono migliorare o recuperare completamente.

Preparazione all'intervento chirurgico

Valutazione medica (prericovero): se decidete di sottoporvi ad intervento chirurgico di protesi della spalla, il chirurgo ortopedico programmerà un esame fisico completo con l'anestesista (visita in prericovero). Questo è necessario per assicurarsi che siate abbastanza sani per affrontare l'intervento chirurgico e per completare il processo di recupero. Molti pazienti con patologie croniche, ad esempio malattie cardiache, possono necessitare della valutazione dello specialista cardiologo prima della chirurgia. Durante il prericovero potranno essere eseguite radiografie necessarie per pianificare l'intervento chirurgico.

Accertamenti come gli esami del sangue e delle urine e un elettrocardiogramma, possono essere necessari per aiutare il chirurgo ortopedico nel pianificare il vostro intervento chirurgico. Se siete allergici ai metalli dovete informare il chirurgo ortopedico perché sarà necessario un impianto anallergico. Patch Test specifici per allergia ai metalli possono essere richiesti prima dell'intervento chirurgico.

Farmaci: informi il chirurgo ortopedico durante la visita e in seguito l'anestesista durante il prericovero circa i farmaci che sta assumendo; le sarà comunicato per quali farmaci sarà necessario interrompere l'assunzione e quali potranno essere assunti prima dell'intervento chirurgico.

Valutazione dei denti: sebbene l'incidenza d'infezione dopo la protesi alla spalla sia molto bassa, questa si può verificare se i batteri entrano nel flusso sanguigno. Per ridurre il rischio d'infezione, le principali procedure di cure dentali (come estrazioni dentali e cura delle carie, trattamenti parodontali) devono essere completate prima del vostro intervento chirurgico. Informate il vostro chirurgo se avete accessi cronici dentali.

Esame delle urine: i pazienti con storia recente di infezione urinaria o soggetti a frequenti infezioni urinarie necessitano di una valutazione urologica prima dell'intervento chirurgico. Gli uomini più anziani con malattia della prostata dovrebbero completare il trattamento richiesto per il loro problema urologico fino alla stabilizzazione prima di intraprendere la chirurgia di protesi della spalla.

Predisposizione della casa per il post-operatorio

Nelle prime settimane dopo la chirurgia sarà difficile raggiungere scaffali alti e armadi. Prima di eseguire l'intervento è necessario riporre su scaffali bassi tutti gli elementi necessari alla normale vita quotidiana. Al rientro a casa, nelle prime settimane, sarà necessario un aiuto per svolgere le normali attività quotidiane come le medicazioni, andare in bagno e la pulizia personale. Se non si ha la possibilità di avere un sostegno a casa immediatamente dopo l'intervento chirurgico, può essere necessario un breve soggiorno in un centro di riabilitazione fino al raggiungimento dell'indipendenza.

La degenza in reparto

Il ricovero in ospedale avviene solitamente uno o due giorni prima dell'intervento. È molto probabile che resterete in ospedale per diversi giorni (5-7). Una volta in reparto il paziente viene sottoposto alla visita anestesologica. Il paziente, l'anestesista e il chirurgo discuteranno circa il tipo di anestesia da utilizzare che potrà essere generale (si dorme per l'intera operazione), regionale (viene anestetizzata solo la regione corporea da operare) o una combinazione di entrambe.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024

Pag. 6/ 9

Intervento chirurgico: la procedura di protesi di palla può durare da un minimo di 1 ora ad un massimo di 2/3 ore in base alla complessità dell'intervento e alle condizioni del paziente. La maggior parte dei pazienti è in grado di mangiare cibo solido e scendere dal letto il giorno dopo l'intervento chirurgico. La dimissione è prevista circa 5/7 giorni dopo intervento chirurgico.

Gestione del dolore: dopo l'intervento chirurgico sentire un po' di dolore fa parte del naturale decorso. I medici e gli infermieri le somministreranno farmaci in grado di alleviare il dolore: oppiacei, antiinfiammatori non steroidei (FANS) e anestetici locali. Inoltre, il medico può utilizzare una combinazione di farmaci per migliorare il dolore e ridurre al minimo la necessità di oppioidi. Si ricorda che gli oppioidi, sebbene aiutino ad alleviare il dolore dopo l'intervento chirurgico, se somministrati ad alte dosi e per lunghi periodi possono causare effetti collaterali come disturbi respiratori e dipendenza. È importante utilizzare gli oppioidi solo come indicato dal medico. La gestione del dolore è una parte importante del recupero.

La vostra convalescenza a casa

Tutore: al momento della dimissione il braccio è accolto in un tutore che servirà da supporto e protezione per la spalla nelle prime 2-4 settimane dopo l'intervento chirurgico.

La cura della ferita chirurgica: avrete punti o graffette metalliche che corrono lungo la vostra ferita sulla parte anteriore della spalla. I punti o le graffette saranno rimossi circa 3 settimane dopo l'intervento chirurgico. È vietato fare la doccia o il bagno in acqua fino a quando i punti non sono stati rimossi e la ferita non è completamente chiusa ed asciutta. È possibile continuare a bendare la ferita per evitare l'irritazione da indumenti anche dopo la desutura.

Esercizi a casa: l'esercizio sarà una componente fondamentale della cura domestica, in particolare nelle prime settimane dopo l'intervento chirurgico. Seguire il piano di esercizi consegnato dal chirurgo al momento della dimissione aiuterà a riconquistare la forza in breve tempo. La maggior parte dei pazienti è in grado di svolgere attività semplici come mangiare, vestirsi e lavarsi entro 2-3 settimane dall'intervento. Dolore durante le attività e durante la notte sono comuni per diverse settimane dopo l'intervento chirurgico.

La guida su strada e l'inizio della fisioterapia vera e propria non sono consentiti prima di 4 settimane dall'intervento. Si raccomanda di seguire scrupolosamente le indicazioni fornite dai medici al momento della dimissione.

Cose da fare e da non fare

Il successo dell'intervento chirurgico dipende in gran parte dall' eseguire puntualmente le istruzioni fornite dal chirurgo al momento della dimissione. **Ecco alcune cose da fare e altre da non fare una volta tornati a casa:**

Non usare il braccio per alzarsi dalla sedia in quanto richiede una forte contrazione dei muscoli.

Seguire il programma di esercizi domestici prescritti dal chirurgo. Potrebbe essere necessario eseguire gli esercizi da 2 a 3 volte al giorno per un mese o più.

Non esagerare! Se il dolore alla spalla era grave prima dell'intervento chirurgico, l'esperienza del movimento senza dolore potrebbe portare a fare più di quanto sia stato prescritto. L'uso precoce della spalla può causare gravi limitazioni in termini di movimento.

Non sollevare qualcosa di più pesante di un bicchiere d'acqua per le prime 2 o 4 settimane dopo l'intervento chirurgico.

Chiedere assistenza. Il vostro medico potrebbe essere in grado di consigliare un'agenzia o un centro di riabilitazione se non si dispone di supporto a casa.

Non praticare sport di contatto o qualsiasi sollevamento di pesi ripetitivo dopo la sostituzione della spalla.

Evitate di posizionare il braccio in una posizione estrema, durante le prime 6 settimane dopo l'intervento chirurgico.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024
Pag. 7/ 9

Risultati

La vostra nuova spalla. Uno degli obiettivi della protesi di spalla è il miglioramento del movimento, ma il recupero del movimento completo è raro. Il movimento che avrà la vostra spalla dopo l'intervento chirurgico può essere previsto in base al movimento che avevate prima dell'intervento chirurgico. La maggior parte dei pazienti può aspettarsi di essere in grado di toccare con la mano la testa, la bocca e la natica.

La maggior parte delle persone sente un po' di intorpidimento della pelle intorno alla ferita. Si può anche sentire un po' di rigidità, in particolare con l'attività di rotazione interna.

La maggior parte delle persone avverte dei click del metallo e plastica quando la spalla ruota. Questo è normale. Queste differenze rispetto a una spalla non protesizzata spesso diminuiscono con il tempo e la maggior parte dei pazienti le trova tollerabili se confrontate con il dolore e le limitazioni funzionali prima dell'intervento chirurgico.

La vostra nuova spalla può attivare i metal detector necessari per la sicurezza negli aeroporti e in alcuni edifici. Parlate della vostra protesi con l'agente di sicurezza se si attiva l'allarme.

Come proteggere la vostra protesi di spalla. Dopo l'intervento chirurgico, assicuratevi di fare quanto segue:

Partecipate a programmi regolari di esercizi leggeri per mantenere la giusta forza e la mobilità della vostra nuova spalla.

Prendete precauzioni particolari per evitare cadute e infortuni.

Assicuratevi che il vostro dentista sappia che avete una protesi di spalla. Dovrete assumere degli antibiotici prima della chirurgia dentale per il resto della vostra vita.

Vedete il vostro chirurgo ortopedico periodicamente per una visita e raggi X, di solito una volta all'anno.

La durata della vostra protesi di spalla. Attualmente, oltre il 90% delle moderne protesi totali di spalla sta ancora funzionando bene 10 anni dopo l'intervento chirurgico e l'80% circa 20 anni dopo. Seguire le istruzioni del vostro chirurgo ortopedico dopo l'intervento e avere cura di proteggere la protesi di spalla e la vostra salute generale sono importanti metodi per contribuire al successo finale del vostro intervento.

4) Dichiaro di essere a conoscenza in quale misura le mie/sue condizioni generali di salute contribuiscono ad aumentare i rischi operatori, la valutazione definitiva dei quali sarà effettuata dall'anestesista prima dell'intervento chirurgico.

5) Sono al corrente che durante l'intervento chirurgico propostomi potrebbero presentarsi complicazioni tali da richiedere una modifica della tecnica operatoria, in tal caso autorizzo il chirurgo ad effettuare le modifiche a sua discrezione in scienza e coscienza. Inoltre sono stato informato che durante l'intervento chirurgico il medico valuterà se effettuare un esame in estemporanea per la conta dei globuli bianchi utile a rilevare una eventuale risposta del

sistema immunitario ad una infezione. Qualora l'esito fosse positivo verrà posizionato uno spaziatore antibiotato e successivamente, a guarigione avvenuta, verrà programmato un nuovo intervento chirurgico per il reimpianto protesico.

6) Sono al corrente che l'intervento potrà essere interrotto o limitato per sopravvenuti motivi tecnici.

7) Sono stato informato sulle conseguenze temporanee e/o permanenti dipendenti dall'intervento, nonché sulle eventuali ripercussioni sull'attività lavorativa.

8) Sono al corrente delle scelte alternative terapeutiche.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024

Pag. 8/ 9

9) L'intervento chirurgico sarà effettuato dal Dr ALESSANDRO MARIA PANTI Dr ANTONELLO MARIA PANTI
insieme all'equipe chirurgica della struttura presso cui sarò operato.

10) Qualora non mi/si sottoponessi/sse all'intervento chirurgico propostomi, possono sopraggiungere rischi e svantaggi per il mio/suo stato di salute

11) Qualora mi sottoponessi/sse all'intervento chirurgico propostomi sarà necessario effettuare i seguenti controlli post operatori:

- a. **dopo 30 giorni** dall'intervento previa esecuzione delle radiografie di controllo indicate nella lettera di dimissione
- b. **dopo 60 giorni**
- c. **dopo 90 giorni**
- d. **dopo sei mesi** previa esecuzione delle radiografie
- e. **dopo un anno** previa esecuzione delle radiografie

salvo diverse specifiche indicazioni

Preso atto di quanto sopra, dopo avere riflettuto sulle informazioni ricevute, consapevole del mio/suo stato di salute, acconsento a sottopormi/lo all'intervento chirurgico propostomi:

SI

NO

Non acconsento, pur essendo informato/a delle conseguenze che possono derivare dal mio rifiuto.

Verificato comunque che il/la destinatario dell'informazione ha compreso il significato delle informazioni ed è consapevole dei rischi e dei benefici dell'atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo proposto, si procede ad acquisirne il consenso.

Firma del/la paziente _____

(se maggiorenne e capace di intendere e volere)

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela, _____

(verificata la loro identità in caso di pz minorenni)

Firma del tutore, curatore, amministratore di sostegno, fiduciario _____

(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento di tutela, curatela, amministrazione di sostegno, nomina fiduciario)

Data ___/___/___

Firma del Medico

Il presente modulo è da ritenersi a tutti gli effetti parte integrante della cartella clinica.

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

visitato presso l'ambulatorio di _____

in qualità di:



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 5 del 30/04/2024
Pag. 9/ 9

paziente

(specificare rapporto in rel. al pz) _____
del paziente _____

il quale allo stato attuale è impossibilitato ad esprimere valido consenso

IN PIENA CAPACITÀ DI INTENDERE E DI VOLERE DICHIARO DI:

1. Aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati e Regolamento UE2016/679 pubblicata nel sito www.orthocarestp.it e/o inviata tramite mail e di esprime il consenso al trattamento dei dati indicati al **punto 1)** ed il consenso alla comunicazione degli stessi secondo **le finalità indicate al punto 2) dell'informativa stessa.**
2. Aver preso visione, relativamente ai pazienti minorenni, di quanto precisato nella integrazione, dell'informativa.
Garantisco e dichiaro sotto la mia responsabilità, così tenendo indenne il titolare da qualsivoglia responsabilità al riguardo, la veridicità di quanto esplicitato nei **punti a) e b) dell'Integrazione sopra richiamata.**
3. Di aver sottoscritto il consenso informato al trattamento chirurgico dopo averne preso visione letto attentamente e pienamente compreso il significato, anche in virtù della esaustiva spiegazione fornitami dal medico durante la visita.
4. Di aver ricevuto il certificato medico predisposto da parte del Dott. Panti.
5. Di aver ricevuto tutta la documentazione medica .

Verificato comunque che il/la destinatario dell'informazione ha compreso il significato delle informazioni ed è consapevole dei rischi e dei benefici dell'atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo proposto, si procede ad acquisirne il consenso.

Firma del/la paziente _____
(se maggiorenne e capace di intendere e volere)

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela, _____
(verificata la loro identità in caso di pz minorenni)

Firma del tutore, curatore, amministratore di sostegno, fiduciario _____
(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento di tutela, curatela, amministrazione di sostegno, nomina fiduciario)

Il suo consenso verrà ritenuto valido salvo diversa comunicazione scritta, ciò in applicazione della norma relativa al silenzio assenso

Data ___/___/___

Firma del Medico

