



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025
Pag. 1 / 8

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'INFERMITÀ 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 informato che per il suddetto processo morboso per il quale dovrò/dovrà essere ricoverato/a è indicato un intervento chirurgico di ARTROPROTESI GINOCCHIO REVISIONE ARTROPROTESI GINOCCHIO 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:

Artroprotesi Ginocchio:

La causa più comune di dolore cronico al ginocchio e di riduzione della sua funzionalità è l'artrosi. Il ginocchio viene colpito con più frequenza dall'artrosi primaria che in genere esordisce intorno ai 50 anni e può interessare altre articolazioni. L'artrosi del ginocchio può anche essere legata ad eventi scatenanti ed a patologie predisponenti (artrosi secondaria); in questi casi può esordire anche in soggetti giovani. Molte patologie possono comportare nel tempo l'artrosi del ginocchio, ad esempio le artriti infiammatorie come l'artrite reumatoide (malattia infiammatoria su base autoimmune), l'osteonecrosi (infarto dell'osso), deformità assiali in varo e in valgo, instabilità legamentosa congenita o traumatica. L'artrosi del ginocchio si può sviluppare anche in seguito a fratture o altri gravi traumi (artrosi post-traumatica).

Non è consigliabile sottoporsi ad intervento di protesi totale del ginocchio se non si sono comprese perfettamente tutte le informazioni relative all'intervento chirurgico e soprattutto quelle relative ai rischi e alle complicanze.

Oltre il 90% dei pazienti sottoposti ad intervento di protesi del ginocchio ha ottenuto una totale riduzione del dolore e un significativo miglioramento della capacità di eseguire attività comuni della vita quotidiana e cauta attività sportiva. Con l'uso e l'attività normale, la componente in polietilene della protesi situata tra le superfici metalliche va lentamente incontro ad usura. L'eccessiva attività e il peso elevato possono accelerare questo processo e possono condurvi precocemente verso un intervento di sostituzione della vostra protesi. Sono sconsigliate pertanto attività come la corsa, il jogging, il salto, tutti gli sport che prevedono traumi diretti o indiretti al ginocchio e che prevedono il contatto con gli avversari (sport di squadra). Le attività sportive consigliate sono ad es. passeggiate illimitate, nuoto, golf, guida, trekking leggero, bicicletta, in ogni caso attività a basso impatto sull'articolazione.

Con le appropriate cautele la protesi del vostro ginocchio può durare per molti anni.

Possibili complicanze della chirurgia



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025

Pag. 2 / 8

Il tasso di complicanze a seguito di protesi del ginocchio è basso. Una complicazione grave, l'infezione del ginocchio, si verifica in meno del 2% dei pazienti; gravi complicazioni mediche come infarto o ictus, si verificano anche meno frequentemente. Le malattie croniche possono aumentare il rischio di complicanze. Anche se è raro, quando però si verificano, queste complicazioni possono prolungare o limitare il pieno recupero. Di seguito vengono segnalate le principali possibili complicanze:

Infezione. L'infezione può verificarsi nella ferita profonda o attorno alla protesi. Può manifestarsi durante l'ospitalizzazione oppure al rientro 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 infusione nel corpo anche distante dal ginocchio può diffondersi e arrivare all'articolazione protesizzata. La terapia antibiotica, seppure ben calibrata, può provocare effetti collaterali anche importanti, tali da imporre l'interruzione. La risoluzione di un processo infettivo periprotetico può richiedere tempi lunghi (diversi mesi) e per una percentuale residuale di casi (5% circa) la guarigione non è certa, ovvero la presenza della carica infettiva potrebbe risultare non e radicabile totalmente o recidivare anche a distanza di alcuni mesi dalla conclusione del trattamento. Qualora si presentasse quest'ultima eventualità dovranno essere ri valutate le diverse opzioni terapeutiche/chirurgiche fino a quella più estrema dettata dalla impossibilità di protesizzare l'arto in tal caso si dovrà procedere con un intervento di Artrodesi, previo esplicito consenso del paziente.

Prevenzione delle infezioni

Una causa comune di infezioni a seguito di intervento chirurgico di protesi totale del ginocchio è la presenza di batteri che entrano nel flusso sanguigno a causa di infezioni odontogene, del tratto urinario e della pelle. Questi batteri possono arrivare intorno al ginocchio e causare un'infezione.

Dopo l'intervento di protesi del ginocchio, è necessario assumere antibiotici preventivi in occasione di procedure dentali o chirurgiche che potrebbero consentire ai batteri di entrare nel flusso sanguigno.

I segnali di pericolo di infezione. Avvisare immediatamente il medico se sviluppa uno dei seguenti sintomi di una possibile infezione della protesi di ginocchio:

- Febbre persistente (superiore a 37,8°),
- Brividi,
- Aumento del rossore o gonfiore del ginocchio,
- Deiscenza: apertura e fuoriuscita di liquido dalla ferita del ginocchio,
- Aumento del dolore al ginocchio sia in attività sia a riposo.

Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare. La trombosi venosa è una occlusione delle vene della gamba operata (raramente di quella sana) che si può manifestare con gonfiore, senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per embolia polmonare si intende invece il distacco di un trombo formatosi in una vena a causa della trombosi venosa profonda. Un trombo che giunge ai polmoni determina dolore toracico, difficoltà respiratoria, tosse, talvolta catarro bronchiale contenente sangue. È una complicanza molto temibile e pericolosa che obbliga a un ricovero immediato in un reparto internistico. Per minimizzare i rischi di tali complicanze, peraltro mai eliminabili completamente, viene innanzitutto praticata una profilassi antitromboembolica che andrà scrupolosamente proseguita dopo la dimissione; altre valide misure preventive sono rappresentate dagli esercizi di mobilizzazione precoce e dall'impiego di calze elasto-compressive.

Lesioni neurovascolari e tendinee. Lesioni ai nervi o ai vasi sanguigni intorno al ginocchio sono una complicanza molto rara ma che può verificarsi durante l'intervento chirurgico. Talvolta può verificarsi la lesione del tendine rotuleo.

Problemi dell'impianto. Anche se i materiali, nonché le tecniche chirurgiche, continuino ad avanzare, le superfici impiantate si possono logorare e le componenti della vostra protesi possono allentarsi e mobilizzarsi. Inoltre, anche se in media la flessione di 115° del vostro ginocchio è generalmente prevista dopo l'intervento chirurgico, occasionalmente possono svilupparsiaderenze cicatriziali del ginocchio che limitano il movimento, soprattutto nei pazienti che avevano un movimento molto limitato già prima dell'intervento chirurgico.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025

Pag. 3 / 8

Dolore continuo. Un piccolo numero di pazienti continua ad avere dolore dopo una protesi di ginocchio e in alcuni casi il motivo è difficile da individuare. Questa complicanza è rara, la stragrande maggioranza dei pazienti riferisce un'esperienza eccellente soprattutto di sollievo dal dolore a seguito dell'intervento.

Revisione Vincolata tale intervento prevede l'utilizzo di un impianto protesico maggiormente massivo rispetto ad un normale impianto di revisione, viene effettuato quando le condizioni del ginocchio risultano particolarmente gravi con importanti segni degenerativi. In tal caso una complicazione non trascurabile è il distacco nel tendine rotuleo una volta ripreso il carico completo, ciò può accadere con maggiore probabilità là dove il tendine risulti usurato e/o indebolito.

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 Culturali effettuati, per i quali la letteratura scientifica si esprime affermando che "La negatività dell'esame culturale 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 a riposo e/o sotto carico, 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 medica: 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 raschi cutanei fino a vesciche o vere e proprie bruciature. Il rischio maggiore è che tali lesioni si infettino e rappresentino una porta di accesso nel sottocute e contribuiscano all'insorgenza di infezioni peri protesiche.

Fratture periprotetiche: L'incidenza delle fratture periprotetiche dopo una protesi totale di ginocchio è aumentata negli ultimi 10 anni, arrivando ad interessare l'1% dei casi nei primi impianti fino al 6% dei casi nella chirurgia di revisione. I fattori di rischio predisponenti ad una frattura periprotetica possono essere generali come l'osteoporosi o locali come l'osteolisi periprotetica, gli stress corticali o le fissurizzazioni e difetti corticali iatrogeni. Molte volte a questi fattori di rischio si associa anche la mobilizzazione dell'impianto e questa combinazione può portare ad una frattura periprotetica anche per minimi traumi. Il trattamento verrà valutato a seconda della tipologia di frattura, della qualità dell'osso, della stabilità dell'impianto e della qualità di vita del paziente. Lo scopo è di guarire la frattura nel miglior asse anatomico possibile, di ottenere un impianto protetico stabile, di poter garantire al paziente il ritorno alle condizioni di funzionalità precedenti la frattura ed una precoce mobilizzazione del paziente.

Ossificazioni eterotopiche. Consistono in neoformazioni di tessuto osseo nei tessuti periarticolari cioè si verifica la trasformazione in tessuto osseo dei tessuti molli (muscoli, tendini) periprotetici nei mesi successivi all'intervento. L'origine di tale complicazione risulta pressoché sconosciuta, sono spesso chiamati in causa fattori costituzionali individuali anche se è noto che si verifica statisticamente con più frequenza negli interventi successivi ad eventi traumatici. Le ossificazioni eterotopiche tendono a ridurre la motilità articolare con gravità variabile in base alla sede ed alla estensione. In casi sporadici si può rendere necessaria l'asportazione di tali ossificazioni al fine migliorare il movimento articolare.

Mobilizzazione asettica della protesi e di solito una complicanza tardiva (diversi anni); con questo termine si intende un progressivo distacco delle componenti protetiche dall'osso non causato da infezioni, frequentemente legato a processi di usura dei materiali. **Quando il processo diviene di entità marcata può comportare il reimpianto di una protesi di revisione.**

• **Complicanze vascolari e nervose.** Le lesioni intraoperatorie di strutture vascolari importanti risultano piuttosto rare, mentre va segnalata la possibilità di danni per lo più da stiramento a carico del nervo sciatico e/o del nervo femorale



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025

Pag. 4 / 8

per i quali si può quantificare il rischio da letteratura in circa il 2-3%. Va poi ricordata la possibile insorgenza di un deficit a carico del nervo Sciatico Popliteo Interno (S.P.I.) durante il decorso postoperatorio. Questa diramazione nervosa periferica decorre in posizione superficiale a livello della testa del perone (regione esterna del ginocchio) e può essere compressa a causa di errate posture a letto (arto extraruotato) o in presenza di diversi fattori favorenti. L'insorgenza di una paresi dello S.P.I. comporta un deficit all'estensione del piede e può rendere necessario l'impiego di un particolare tutore ortesico durante la deambulazione. La ripresa delle lesioni nervose risulta sempre piuttosto lunga (molti mesi) ed il grado di recupero è difficilmente prevedibile.

• **Rottura della protesi.** È statisticamente provato che circa l'1% delle protesi d'anca è soggetta a rottura a causa di eccessive sollecitazioni che vengono inferte alla protesi stessa. In tali casi si rende necessario un intervento chirurgico per la sostituzione della componente rotta oppure, in alcuni casi, per il reimpianto completo o parziale della protesi.

Preparazione all'intervento chirurgico

Valutazione medica (prericovero). Verrà programmato un esame fisico completo con l'anestesista (pericolero) prima dell'intervento, necessario per assicurarsi che sussistano le condizioni di salute generale per affrontare l'intervento chirurgico e per completare il processo di recupero. Molti pazienti con patologie croniche, ad esempio con malattie cardiache, possono necessitare di una 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.

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 ematici specifici, 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.

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 di ginocchio 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, cura delle carie, trattamenti parodontali) devono essere completate prima dell'intervento chirurgico. Informate il vostro chirurgo se avete ascessi cronici dentali.

Esami delle urine. I pazienti con patologie urologiche o affetti da frequenti infezioni urinarie potrebbero essere sottoposti a 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 protesica.

L'intervento chirurgico

È molto probabile che entrerete in ospedale un giorno o due prima del vostro intervento.

Anestesia. Durante il prericovero sarete valutati da un medico del team di anestesia. Le tipologie di anestesia sono fondamentalmente due: anestesia generale (dormirete) o periferica, a sua volta differenziata in tre tipi, peridurale, spinale, blocco del nervo (sarete svegli, ma il vostro corpo è insensibile dalla vita in giù). Il team di anestesisti determinerà quale tipo di anestesia sarà meglio per voi.

Intervento chirurgico

La sostituzione dell'articolazione del ginocchio (artroprotesi del ginocchio) è più accuratamente definita come un "rivestimento dell'articolazione" in quanto viene sostituita solo la superficie delle articolazioni. Il chirurgo ortopedico rimuove la cartilagine danneggiata e l'osso sottostante poi impianta le componenti protesiche (realizzate in leghe di



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025

Pag. 5 / 8

metallo e polietilene) che vanno a ricoprire le superfici articolari. L'intervento consente il ripristino dell'allineamento articolare e della funzionalità del ginocchio.

La protesi del ginocchio può essere totale o parziale

Con l'intervento di **protesi totale del ginocchio** le superfici del femore e della tibia (cartilagine danneggiata e minima quantità d'osso sottostante) sono sostituite con componenti metalliche che vengono generalmente cementate all'osso con uno speciale cemento. Un inserto di plastica speciale (polietilene) molto resistente viene inserito tra le componenti metalliche per creare una superficie di scorrimento liscia. La superficie articolare della rotula è sostituita con un bottone di polietilene anch'esso cementato. La protesizzazione della rotula non è indicata in tutti i casi clinici ed è il chirurgo a valutare la scelta caso per caso. Non vi è evidenza scientifica in letteratura che dimostri la superiorità di una scelta rispetto all'altra. **La protesi parziale o monocompartimentale** del ginocchio sostituisce le superfici articolari di un solo compartimento, il mediale, il laterale o il femoro-rotuleo (il mediale è interessato con più frequenza). Quando si interviene su due compartimenti l'impianto è **bicompartimentale**. Con questa procedura i legamenti del ginocchio non vengono sacrificati. Questa protesi è meno invasiva rispetto all'impianto totale, consente un recupero più veloce ma è riservata ai pazienti con artrosi moderata circoscritta a un solo compartimento articolare, con legamenti crociati e collaterali integri, non affetti da deviazioni assiali importanti, da artriti degenerative, ecc.

Intervento chirurgico di revisione:

Nel caso di Intervento protesico di Revisione, Verrà rimossa la protesi impiantata o lo spaziatore e prima di procedere con il reimpianto verrà effettuata, a discrezione del chirurgo, 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, o per la sostituzione dello spaziatore posizionato in precedenza e solo successivamente, ad infezione risolta, potrà essere riprogrammato l'intervento di revisione per il reimpianto definitivo. Lo spaziatore antibiotato potrà, se necessario, essere sostituito anche più di una volta, sulla base delle valutazioni dell'ortopedico insieme all'infettivologo di riferimento.

L'esito negativo dell'esame in estemporanea della conta dei bianchi è condizione necessaria e sufficiente per poter procedere al reimpianto protesico, ciò nonostante durante l'intervento chirurgico possono essere prelevati dei campioni dove eseguire degli ulteriori esami di microbiologia al fine di verificare la presenza di batteri che potrebbero dare origine a processi infettivi in futuro. Qualora il risultato sia positivo e ne vengano isolati alcuni, sarà necessario consultare uno specialista Infettivologo per gli opportuni trattamenti. Generalmente tale complicanza non richiede un nuovo intervento chirurgico di espianto, ma tale possibilità non può essere esclusa con totale certezza.

Gestione del dolore

Dopo l'intervento chirurgico avvertirete dolore e vi somministreranno farmaci per ridurlo. La gestione del dolore è una parte importante della vostra guarigione. La deambulazione e il movimento del ginocchio inizieranno appena possibile subito dopo l'intervento chirurgico; questo aiuterà a riprendere le forze in modo più rapido.

Fisioterapia

La maggior parte dei pazienti inizieranno ad esercitare il loro ginocchio il giorno dopo l'intervento. Un fisioterapista vi insegnnerà esercizi specifici per rafforzare la gamba e ripristinare il movimento del ginocchio utili a recuperare il prima possibile le normali attività quotidiane. Durante il primo periodo postoperatorio potrà essere utilizzata una macchina per il movimento passivo continuo del ginocchio e per aiutare a prevenire la rigidità post-operatoria. L'utilizzo di questo dispositivo chiamato Kinetec, solleva la gamba, riduce il gonfiore e migliora la circolazione sanguigna.

Altre informazioni utili

Si può perdere l'appetito, si può avvertire nausea, si può verificare stitichezza per un paio di giorni dopo l'intervento. Queste sono reazioni normali. Si può avere un catetere urinario, inserito durante l'intervento; possono essere necessari emollienti delle feci o lassativi per alleviare la stitichezza.



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025

Pag. 6 / 8

Dopo l'intervento chirurgico vi faranno alzare il più presto possibile. Nel letto si possono muovere i piedi e le caviglie per favorire la circolazione del sangue. Potrebbe essere necessario indossare calze elastiche vascolari.

La degenza in ospedale può durare dai 7 a 21 giorni circa fino al raggiungimento delle abilità necessarie per il rientro a casa ed essere sufficientemente autonomi: presso l'ospedale sarà possibile effettuare un percorso di recupero dopo l'intervento chirurgico nel reparto di Fisioterapia; questo percorso fornito totalmente dal Sistema Sanitario Nazionale vi aiuterà molto quando rientrerete presso la vostra abitazione. Se andate subito a casa, invece, avrete bisogno di aiuto in per alcune settimane, inoltre sarà necessario eseguire a domicilio alcuni cicli di riabilitazione. Il successo del vostro intervento chirurgico dipenderà in gran parte da come si seguono le istruzioni del vostro chirurgo ortopedico e del fisioterapista, pertanto si raccomanda di seguire scrupolosamente le indicazioni da essi fornite al momento della dimissione.

Evitare le cadute

Una caduta durante le prime settimane dopo l'intervento chirurgico può danneggiare la protesi di ginocchio e può comportare la necessità di un ulteriore intervento chirurgico. Le scale sono un pericolo particolare fino a quando il ginocchio non è forte e mobile. Dovrete usare un bastone, stampelle, un girello, corrimani, o avere qualcuno che vi aiuti finché non si è migliorato l'equilibrio, la flessione e la forza.

Risultati della Protesi di ginocchio

Uno degli obiettivi dell'intervento di protesi di ginocchio è il miglioramento del movimento, ma il recupero del movimento completo è raro. Il movimento che avrà il vostro ginocchio dopo l'intervento chirurgico può essere previsto in base al movimento che avevate prima dell'intervento chirurgico. La maggior parte dei pazienti può essere in grado di raddrizzare quasi completamente il ginocchio protesizzato e di piegare il ginocchio a sufficienza per salire le scale ed entrare e uscire da una macchina.

La maggior parte delle persone sentono un po' di intorpidimento della pelle intorno alla ferita. Si può anche avvertire un po' di rigidità, in particolare nell'attività di flessione. La maggior parte dei pazienti avverte dei click del metallo e plastica quando il ginocchio si piega o quando si cammina. Questo è normale. Queste differenze rispetto a un ginocchio non protesizzato, spesso diminuiscono con il tempo e la maggior parte dei pazienti trova che siano tollerabili se confrontate con il dolore e le limitazioni funzionali subite prima dell'intervento chirurgico.

Il vostro nuovo ginocchio 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 tua Protesi di ginocchio. Dopo l'intervento chirurgico, assicuratevi di fare quanto segue:

Partecipate a programmi regolari di esercizi leggeri per mantenere la giusta forza e la mobilità del vostro ginocchio.

Prendete precauzioni particolari per evitare cadute e infortuni.

Assicuratevi che il vostro dentista sappia che avete una protesi di ginocchio. 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 tua Protesi di ginocchio

Attualmente, oltre il 90% delle moderne protesi totali di ginocchio sta ancora funzionando bene dopo 15 anni dall'impianto. Seguire le istruzioni del vostro chirurgo ortopedico dopo l'intervento ed avere cura di proteggere la protesi del ginocchio e la vostra salute generale sono importanti metodi per contribuire al successo finale del vostro intervento.

Protocollo Quick Recovery: è il protocollo medico-chirurgico studiato e applicato appositamente per i pazienti sottoposti a primo impianto di Protesi di Ginocchio . Si tratta di un percorso clinico-assistenziale che viene attuato per



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025
Pag. 7 / 8

rendere il processo terapeutico il più confortevole e rapido possibile.

Il programma ottimizza l'iter terapeutico prima, durante e dopo l'intervento chirurgico, ad accelera i tempi di recupero funzionale tramite: preparazione pre operatoria per rinforzo muscolare, mobilizzazione il più presto possibile dal risveglio in sala operatoria, contenimento del dolore post operatorio durante i movimenti, tramite un preciso protocollo terapeutico allegato , applicazione di tecniche chirurgiche e anestesiologiche moderne e mini invasive, non utilizzo di cateteri e drenaggio, riduzione al minimo del periodo di ricovero. Involgimento del paziente tramite un incontro con tutta l'équipe prima dell'intervento per rendere il paziente ancora di più consapevole e stabilire una vera e propria alleanza terapeutica.

È raccomandata la visione il video in cui il Dr. Panti parla delle varie fasi dell'intervento al seguente link:

<https://youtu.be/rMpypMaNCqg>

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.

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

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

11) Qualora mi sottponessi/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.





ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025

Pag. 8/ 8

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 p.z minorenne)

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:

paziente

(specificare rapporto in rel. al p.z) _____

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 esprimere 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 fornитami 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.





ACQUISIZIONE DEL CONSENTO INFORMATO ORTOPEDIA

Rev. 8 del 20/10/2025
Pag. 9 / 8

6. Di aver ricevuto il documento contenente tutte le informazioni Logistiche/sanitarie; le raccomandazioni utili/necessarie per un'adeguata organizzazione/preparazione pre operatoria

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 minorenne)

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

