

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO	Mod. 0467	Pag. 1 di 3
		Parola chiave: <i>artrosc. gin</i>	
		Rev. 01	del 10/07/2025

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Diagnosi _____

Intervento _____

L'**artroscopia** è una procedura mini invasiva che consiste nel praticare dei fori di piccole dimensioni attraverso i quali vengono introdotte in articolazione: una soluzione fisiologica, che consente la dilatazione della cavità articolare, una telecamera e una serie di strumenti che consentono l'esecuzione di atti chirurgici.

Attraverso tale procedura si eseguono interventi di:

- **regolarizzazione meniscale selettiva:** in caso di rottura delle fibrocartilagini meniscali mediali e/o laterali di piccole dimensioni, si esegue l'asportazione della sola parte lesa e la regolarizzazione dei margini allo scopo di preservare il più possibile la funzione ammortizzatrice e stabilizzatrice dei menischi. In caso di rotture più ampie (manico di secchio), la parte asportata sarà di maggiori dimensioni con conseguente riduzione delle funzioni meniscali.
- **sutura meniscale:** riservata solo ad alcuni tipi di lesione e soprattutto alla giovane età, prevede la conservazione dell'intera fibrocartilagine meniscale. La rirottura e/o la non tenuta della sutura sono complicazioni che impongono un re-intervento per regolarizzare la lesione.
- **microfratture:** consistono in perforazioni della regione del ginocchio in cui la cartilagine risulta lesa, allo scopo di creare un sanguinamento dell'osso subcondrale e la formazione di fibrocartilagine che copra la lesione.
- **plicectomia:** resezione di una plica sinoviale, ripiegatura fisiologica della membrana sinoviale del ginocchio, che se ispessita ed indurita provoca dolore.
- **ricostruzione legamentosa LCA/LCP:** consiste nella ricostruzione del legamento crociato rotto, utilizzando tendini prelevati dal paziente stesso nella maggior parte dei casi, in pochi casi viene utilizzato un allograft, cioè un tendine da donatore. Lo scopo è di ripristinare la stabilità rotatoria del ginocchio consentendo la ripresa funzionale completa. In alcuni casi è opportuno utilizzare tecniche aggiuntive a cielo aperto come il ritensionamento dei legamenti collaterali e la plastica esterna di A-K al fine di migliorare la stabilità in relazione anche alla richiesta funzionale.

	Pre Operatorio		Mod. 0467	Pag. 2 di 3
	INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO		Parola chiave: <i>artrosc. gin</i>	
			Rev. 01	del 10/07/2025

COMPLICANZE DURANTE L'INTERVENTO

Lesioni vascolari con conseguente perdita ematica e anemizzazione che può rendere necessarie trasfusioni e mettere a rischio la vita del paziente; lesioni nervose con perdita della sensibilità e/o paralisi parziali o complete, temporanee o permanenti; lesioni tendinee, necessità di prelevare un tendine differente da quello previsto, fratture ossee con la necessità di sintetizzare la frattura con mezzi di sintesi; rottura dello strumentario o di parti di esso all'interno dell'articolazione che renderebbe necessaria un'artrotomia per asportare il pezzo rotto.

COMPLICANZE NEL POST - OPERATORIO

Flebite, trombosi venosa profonda, embolia polmonare, artrite settica, idrartro, emartro, ematomi sottocutanei e/o profondi, cicatrice retraente e inestetica, sofferenza dei trami artroscopici, rigidità articolare, intolleranza ai mezzi di fissazione (viti riassorbibili e cambre metalliche), necessità di reintervento.

TERAPIA POST-OPERATORIA

Antalgici ed antinfiammatori, profilassi antibiotica ed antitromboembolica, utilizzo di tutore nella ricostruzione legamentosa, ciclo di fisiokinesiterapia in funzione della procedura adottata.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

La terapia medica e fisica in relazione alla patologia non risultano risolutive nel ridurre il dolore, migliorare la funzionalità articolare e quindi la qualità di vita.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO	Mod. 0467	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: <i>artrosc. gin</i>	
		Rev. 01	del 10/07/2025

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALL'ATTO MEDICO

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

DICHIARA

- di essere pienamente cosciente
- di aver letto attentamente il presente documento
- che il medico ha provveduto a fornire le spiegazioni richieste e utili per la piena comprensione di quanto in esso riportato
- di averne pertanto compreso interamente il contenuto con particolare riguardo alla condizione clinica, al tipo di intervento programmato, ai rischi connessi alla procedura chirurgica ed ai risultati a breve e lungo termine
- di autorizzare il medico ad effettuare il trattamento chirurgico sopra descritto

Data _____

Firma del Paziente/Tutore Legale _____

Firma del Medico _____

In caso di pazienti minorenni firma di entrambi i genitori:

GENITORE O TUTORE _____

GENITORE O TUTORE _____

☐ REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____
Firma del Paziente/Tutore Legale _____