

INFORMAZIONI SU INFILTRAZIONE PERIDURALE

COS'E'?

Consiste nell'effettuare l'iniezione di steroidi ed anestetico locale nello spazio epidurale della colonna vertebrale, in prossimità delle radici nervose, con la guida degli ultrasuoni (ecografia).

QUANDO SI ESEGUE?

- Quando sono presenti i segni di una irritazione radicolare di origine benigna
- Quando la sintomatologia non è controllata con la terapia analgesica per via sistemica
- Per ridurre lo stato flogistico con dosi minori di cortisonico, rispetto a quelle necessarie per via sistemica.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE

Le verrà richiesto di assumere la posizione seduta o prona od in decubito laterale; previa disinfezione della cute si prepara un campo sterile in corrispondenza della regione di ingresso dell'ago nella cute, sulla schiena. Per abolire la percezione di dolore si effettua un'anestesia locale. Viene successivamente introdotto nella cute un ago sotto guida ecografica sino allo spazio peridurale, ove si inietta la miscela farmacologica.

COMPLICANZE POSSIBILI

Durante il posizionamento dell'ago si può forare la dura madre con conseguente perdita di liquor: ciò può essere causa di cefalea posturale per la durata di giorni e a volte di settimane. La possibile perforazione di piccole arterie e vene può determinare la formazione di ematomi peridurali che, limitatamente alle peridurali cervicali e dorsali, potrebbero determinare compressione del midollo spinale. Raramente, sono possibili complicanze settiche. Il personale è comunque sempre a disposizione per fronteggiare eventuali complicanze.

PREPARAZIONE

Il giorno dell'infiltrazione il paziente:

- può fare colazione
- deve sospendere la terapia anticoagulante secondo le indicazioni del medico esecutore
- deve portare in visione gli eventuali esami ematochimici richiesti dal medico esecutore
- deve portare l'impegnativa del medico curante.

Il paziente verrà trattenuto in sala d'attesa, seduto in poltrona, per almeno 20 minuti dopo l'infiltrazione prima di tornare a casa.

INFORMAZIONI SU INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE

COS'E'?

È un trattamento medico caratterizzato dall'inoculazione del farmaco (cortisone, anestetico) all'interno dell'articolazione (intrarticolare) oppure nella zona immediatamente circostante l'articolazione, dove si trovano strutture quali tendini, legamenti e borse (periarticolare). Possono essere trattate sia le grandi (ginocchio, spalla, etc.) che le piccole articolazioni (mani, piedi, etc.), affetta da patologie dolorose acute oppure dolorose-degenerative croniche. L'infiltrazione viene utilizzata negli stati infiammatori e dolorifici acuti delle articolazioni e dei tessuti periarticolari. Possono essere eseguite più sedute, a seconda della gravità della sintomatologia e della patologia da trattare. In associazione al farmaco cortisonico può essere somministrato, nella stessa seduta, anche l'anestetico locale con funzione di potenziamento dell'attività analgesica e con sollievo immediato dal dolore.

PERCHE' SI ESEGUE?

Per trattare patologie quali condropatie degenerative (artrosi); condropatie traumatiche; artriti non infettive; tendiniti (es. tendinite della zampa d'oca); capsuliti (es. capsulite adesiva di spalla); borsiti (es. trocanterite); fasciti.

PREPARAZIONE

Non sono necessari particolari accorgimenti

MODALITA' DI REALIZZAZIONE

Il paziente viene posto in posizione comoda, disteso sul lettino o seduto, e scopre l'articolazione da trattare che viene opportunamente disinfettata.

Il medico dopo aver preparato la siringa con il medicinale prescelto e con l'ago della lunghezza adeguata, individua il punto in cui praticare l'iniezione basandosi sulla palpazione e cercando punti anatomici di riferimento.

L'infiltrazione avviene facendo penetrare l'ago nel punto localizzato con la palpazione ed immettendo il medicamento molto lentamente. Il paziente può avvertire al massimo un lieve dolore che tenderà a passare subito dopo il termine della seduta che dura qualche minuto.

Iniettato completamente il prodotto, il medico estrae l'ago e disinfetta nuovamente la zona circostante. Viene quindi applicato un cerotto che il paziente potrà rimuovere successivamente.

COMPLICANZE POSSIBILI

Dolore locale; gonfiore locale; reazione vagale (ipotensione, bradicardia); infezione articolare (rara); ematoma (rara).

CONTROINDICAZIONI

Ipersensibilità/allergia al farmaco; infezioni e lesioni cutanee locali; fratture articolari o ematoma; infezioni sistemiche, immunodeficienze, terapia immunosoppressiva; gravidanza e allattamento; Particolare attenzione deve essere prestata nei pazienti con: coagulopatie, terapia anticoagulante in corso, diabete scompensato (per i cortisonici), glaucoma (per i cortisonici).

La natura e gli scopi della procedura di infiltrazione, in riferimento alle mie condizioni cliniche, mi sono stati spiegati dal Dr _____ . Sono stato informato in modo comprensibile sul tipo di strumenti, sul metodo operativo, sui materiali che verranno impiegati e sui rischi della procedura.

Come accade in tutte le cure ed i trattamenti è possibile:

- una mancata o parziale risposta alla terapia;
- una recidiva della sintomatologia dopo un periodo di tempo variabile.

Complicanze ed effetti indesiderati che si possono riscontrare:

- reazione allergica alle sostanze utilizzate;
- temporaneo dolore da iniezione e post-iniezione;
- infezione;
- ematoma lungo il decorso dell'ago/intra-articolare;
- reazioni vaso-vagali.
- In caso di infiltrazioni peridurali: puntura accidentale della dura madre; ematoma peridurale; sepsi meningea

Se donna in età fertile, conferma di

- ☐ essere in stato di gravidanza
- ☐ non essere in stato di gravidanza
- ☐ non poter escludere lo stato di gravidanza

Allergie: ☐ no ☐ sì

Alle domande da me poste, il Medico ha fornito risposte comprensibili.
Tale consenso è libero da pressioni e revocabile in qualsiasi momento.

Io sottoscritto _____

DICHIARO di essere stato informato a voce degli obiettivi specifici, i benefici e gli eventuali rischi e conseguenze e che vi sono malattie che possono aumentare il rischio di effetti collaterali o complicazioni, specie nel caso di utilizzo di steroidi (diabete, ipertensione mal controllata, glaucoma, infezioni, decadimento delle condizioni generali, depressione immunitaria, infezione da Herpes zoster, polineuropatie, piastrinopenia e disordini della coagulazione, malattia da deposizione di cristalli di pirofosfato di calcio o pseudo gotta)

ACCONSENTO a sottopormi ad infiltrazione:

- ☐ intrarticolare/periarticolare
- ☐ mesoterapia
- ☐ punti trigger
- ☐ peridurale

con i seguenti farmaci:

- ☐ antinfiammatori non steroidei-FANS
- ☐ corticosteroidi
- ☐ anestetici locali
- ☐ miorilassante

Data _____ Firma del Medico _____

Firma del Paziente _____

REVOCA DEL CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

REVOCA il consenso all'effettuazione dell'atto sanitario su indicato

Data _____

Firma del paziente / genitore / tutore / amministratore di sostegno / legale rappresentante _____

Firma del medico responsabile _____